



ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

อนันต์ กมลน้อย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด >100 mg/dl จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 32 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 8 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12.84 ± 2.31 เป็น 17.25 ± 1.68 คะแนน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 62.34 ± 8.72 เป็น 81.56 ± 6.43 คะแนน และระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงจาก 115.47 ± 9.23 เป็น 98.84 ± 7.56 mg/dl ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (4.40 ± 0.60 คะแนน) ทั้งนี้ ควรมีการขยายผลโปรแกรมไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ พร้อมทั้งพัฒนา ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะยาวโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้การดูแลป้องกันโรคเบาหวานมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, กระบวนการมีส่วนร่วม, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร, E-mail : anankamolnoi@gmail.com

Effectiveness of health behavior change programs with the process participation of the diabetes risk group in Sri Nakhon Hospital Sukhothai Province.

Anan Kamolnai¹

Abstract

A quasi-experimental research study was conducted to examine the effectiveness of a health behavior change program with participatory process for diabetes risk groups at Sri Nakhon Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 64 individuals aged 35 years and above with blood glucose levels >100 mg/dl, divided into a control group receiving routine nursing care ($n=32$) and an experimental group receiving the health behavior change program with participatory process ($n=32$). The intervention tool was an 8-activity health behavior change program with participatory process implemented over 8 weeks, based on Kemmis and McTaggart's framework. Data collection instruments included a diabetes knowledge assessment questionnaire, a diabetes prevention behavior evaluation form, and a program satisfaction assessment questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and Paired t-test.

Results showed that after receiving the health behavior change program with participatory process, the experimental group demonstrated significantly improved diabetes knowledge scores from 12.84 ± 2.31 to 17.25 ± 1.68 points, diabetes prevention behavior scores from 62.34 ± 8.72 to 81.56 ± 6.43 points, and reduced blood glucose levels from 115.47 ± 9.23 to 98.84 ± 7.56 mg/dl, all significantly better than pre-intervention and control group outcomes at the 0.001 level. The experimental group expressed high satisfaction with the program (4.40 ± 0.60 points).

Therefore, the program should be expanded to other public health service units, along with developing long-term follow-up systems for at-risk groups using digital technology to ensure effective and sustainable diabetes prevention care.

Keyword : health behavior change program, participatory process, diabetes risk group

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, E-mail : Phisanulok Provincial Health Office

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น และในปัจจุบันเนื่องด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้อุบัติการณ์โรคเบาหวานยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมเบาหวานและภาวะร่วมอื่น ๆ ในประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลและต้องการรณรงค์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหลากหลายมิติ เนื่องจากเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมูลค่ามหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2560) ประกอบกับสถิติข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.2561 ได้แสดงถึงเป้าหมายในการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยได้มีการตรวจเช็คระดับน้ำตาลสะสม (A1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดผู้ป่วยเบาหวานควรจะมีค่าต่ำกว่า 7 mg% (หรือ A1C < 7%) แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียง 36.5%, ระดับความดันโลหิต Blood Pressure ควรอยู่ในช่วง 80 - 130 mmHg แต่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เพียง 39.4% ในขณะที่ระดับไขมัน LDL-C ควรน้อยกว่า 100 mg/dL อยู่ที่ 49.2 ตามลำดับ โดยจากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน รวมถึงปรับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ประเทศไทยมีรายงานว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งในแง่ของภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้เพียง ร้อยละ 36.5 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) การป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาปัจเจกบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งโรคของระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macro vascular disease) และโรคของระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (micro vascular disease) เช่น โรคไต โรคแทรกซ้อนที่จอตา และความผิดปกติของเส้นประสาท ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมเบาหวานให้ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง มีผลเสียอย่างมากในแง่การเจ็บป่วย (morbidity) และการสูญเสียชีวิต (mortality) อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ซึ่งในการสำรวจการสูญเสียสุขภาพของประเทศไทย พบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 3 ของการสูญเสียสุขภาพในเพศหญิง (ร้อยละ 7.00) และเป็นอันดับ 5 ของการสูญเสียสุขภาพ ในเพศชาย (ร้อยละ 3.00) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีความชุกของการเกิดโรคสูง ประกอบกับเป็นโรคเรื้อรังที่มักมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากจนกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัวจนกระทั่งระดับประเทศ และพบว่าโรคแทรกซ้อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน โดยค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า นอกจากผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายโดยตรงแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย สมชาติ สุจริตรังสี และวรัญญาภรณ์ พุ่มคุ้ม, 2567)

สถานการณ์อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 8.94, 9.21 และ 9.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 12.63, 12.64 และ 15.41 ตามลำดับ อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของของโรงพยาบาลศรีนคร ตำบลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2564-2566 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 10.65, 11.28 และ 11.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองการตรวจสุขภาพในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 7.54, 14.38 และ 30.09 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2566 ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เป้าหมายการคัดกรอง 2,003 คน คัดกรอง 1,808 คน คิดเป็นร้อยละ 90.26 พบเป็นกลุ่มเสี่ยง 544 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2567) ดังนั้นจากสถานการณ์อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี อาจทำให้เกิดผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนและก่อให้เกิดการสูญเสียต่าง ๆ ตามมา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลศรีนครได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. และลดเสี่ยง เพื่อป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีกลุ่มป่วยเบาหวานรายใหม่ que เพิ่มขึ้นทุกปี โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสุขภาพหลัก และสาเหตุเกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ชอบรับประทานหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมา ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตจะเกิดขึ้นมาได้ต้องอาศัยการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเอง

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจ เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ที่เป็นสิ่งโน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติ สมองตอบสนองความต้องการ ให้บรรลุเป้าหมาย (ชาคริต เชื้อนสวรรค์, 2560) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายใต้กรอบกระบวนการของ Kemmis and McTaggart 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ตั้งแต่ระยะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่โรงพยาบาล และการส่งเสริมป้องกันต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้เกิดการรับรู้ ตระหนักรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เพื่อสร้างความรู้ เข้าใจ และภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ในการทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาและวิจัย 4 ขั้นตอน ที่ต่อเนื่องกัน ของ Kemmis and McTaggart 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ตั้งแต่ระยะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่โรงพยาบาล และการส่งเสริมป้องกันต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl.

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard (2000) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย รวมทั้งหมด 58 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย ซึ่งแบ่งได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย ผู้วิจัยใช้ match pair โดยการจับคู่เพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง มกราคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

1. ขั้นวางแผนงาน (Plan) ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน โดยมีขั้นตอนการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ขั้นการปฏิบัติ (Act) ระยะการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ประกอบด้วย
 - กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ การสร้างสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์
 - แนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคย
 - กิจกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชมวีดิทัศน์ประสบการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
 - กิจกรรมที่ 3 รู้เขารู้เรา
 - ให้อุปกรณ์เสี่ยงสะท้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม
 - กิจกรรมที่ 4 คุณทำได้
 - กำหนดการจัดการตนเองในการกำหนดเป้าหมายและสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - จัดบันทึกสุขภาพประจำวันของตนเอง
 - กิจกรรมที่ 5 กินดีมีประโยชน์
 - ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
 - ฝึกทักษะการจัดการอาหารอย่างเหมาะสม
 - วางแผนการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งคำนวณแคลอรี
 - กิจกรรมที่ 6 พลังกายที่เข้มแข็ง
 - สร้างความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - กิจกรรมที่ 7 Healthy Role Model
 - เลือกตัวแทนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - กิจกรรมที่ 8 เส้นชัยแห่งความสำเร็จ
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมและให้กำลังใจ
3. ขั้นการสังเกตผลปฏิบัติ (Observe)
 - สร้างระบบการกำกับติดตาม ทางไลน์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) หลังครบ 12 สัปดาห์

ตัวแปรตาม

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน
- ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

- ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

ประชากร

ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl.

กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl. จำนวน 64 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard (2000) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย รวมทั้งหมด 58 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย ซึ่งแบ่งได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย ผู้วิจัยใช้ match pair โดยการจับคู่เพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/ dl.
3. ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
4. มีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย
5. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้ทุกครั้ง
2. ย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่ ระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผนงาน (Plan) ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน โดยมีขั้นตอนการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dL. พร้อมนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเตรียมเข้าสู่โครงการวิจัย

2. ขั้นการปฏิบัติ (Act) ระยะการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้

2.1) จัดประชุมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 1 วัน โดยให้กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วม เพื่อนำประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบ และใช้แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ พฤติกรรม

2.2) กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ การสร้างสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเก็บแบบสอบถาม

2) สร้างความคุ้นเคยและการกล้าแสดงออก สามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

ต่อไป

3) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดในการทำวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้น ในการประชุมกลุ่ม ได้แก่ ต้องให้เกียรติความคิดเห็นของสมาชิกทุกคน สามารถ แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า สามารถเสนอแนะและเพิ่มเติมได้ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) ให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

จิตวิญญาณ และแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

3) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในการป้องกันโรคเบาหวาน พร้อมทำสรุปและนำเสนอให้สมาชิกได้รับทราบ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 รู้เขารู้เรา

1) ให้กลุ่มเสี่ยงสะท้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน รับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

3) ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มระดมความคิด วิเคราะห์แนวทางในการแก้ไข เอาชนะอุปสรรค และสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ แล้วนำเสนอให้สมาชิกได้รับทราบ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 คุณทำได้

1) การจัดการตนเองในการกำหนดเป้าหมายและสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเขียนแบบฟอร์มสัญญาใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

3) ประกาศสัญญาใจและแลกเปลี่ยนแบบฟอร์มสัญญาใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองกับเพื่อนเพื่อให้เพื่อนลงชื่อเป็นพยาน

4) ผู้วิจัยแนะนำวิธีการจดบันทึกสุขภาพประจำวันของตนเองลงในสมุดสุขภาพประจำตัว

5) ให้ทุกคนอ่านทบทวนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและนำไปปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้โดยจดบันทึกลงในสมุดสุขภาพประจำวันของตนเองทุกวัน

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 กินดีมีประโยชน์

1) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

2) ฝึกทักษะการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม โดยให้กลุ่มตัวอย่าง เลือกอาหารที่ได้จัดเตรียม ไว้โดยอิสระตามที่ตนเองชอบ ในปริมาณที่ต้องการ

3) ผู้วิจัยบอกรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณแคลอรี ปริมาณน้ำตาล ปริมาณโซเดียม และ ปริมาณไขมัน ในอาหารของแต่ละคนที่ได้เลือกมา

4) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนรวบรวมปริมาณแคลอรี น้ำตาล โซเดียม ไขมันของอาหาร ที่ตนเองเลือกและสนทนาแลกเปลี่ยนในกลุ่มเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

5) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนวางแผนการรับประทานอาหารของตนเองใน 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งคำนวณแคลอรี ปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมัน และประเมินผลการจัดอาหาร

6) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่านคิดเมนูสุขภาพเพื่อป้องกันเบาหวาน และนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 พลังกายที่เข้มแข็ง

1) สร้างความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

2) ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมสาธิตการออกกำลังกายในท่าทางต่าง ๆ

3) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 7 Healthy Role Model

1) เลือกตัวแทนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้เข้าร่วมคนอื่นต่อไป

2) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่านแลกเปลี่ยน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่าน แลกเปลี่ยนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสิ่งที่อยากทำเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 8 เส้นชัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมโรงพยาบาลศรีนคร ตามนัด กล่าวทักทายพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างในทางที่ดีต่อไป

4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดีและปิดการวิจัย

3. ขั้นการสังเกตผลปฏิบัติ (Observe)

สร้างระบบการกำกับติดตาม ทางไลน์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมการให้บริการและจัดระบบการดูแลโดยแบ่งกลุ่มผลเล็ดออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่มีผลเลือด 100 - 110 mg/dl. ใช้สีเขียว ในการติดตามเยี่ยม 12 สัปดาห์ / 1 ครั้ง
 กลุ่มที่มีผลเลือด 111 -120 mg/dl. ใช้สีเหลือง ในการติดตามเยี่ยม 8 สัปดาห์ / 1 ครั้ง
 กลุ่มที่มีผลเลือด > 120 mg/dl. ใช้สีแดงในการติดตามเยี่ยม 4 สัปดาห์ /1 ครั้ง

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) หลังครบ 12 สัปดาห์

- 4.1 ประเมินความรู้และพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
- 4.2 ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด
- 4.3 ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพหลัก และผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 9 รายการ เป็นข้อคำถามแบบเติมคำในช่องว่าง

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ "ถูก" และ "ผิด" การให้คะแนน ถ้าตอบ "ถูก" ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ "ผิด" ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดยเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง สาเหตุของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเองด้านอาหาร

3. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน, ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์, และไม่เคยปฏิบัติ โดยเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกประเภทอาหาร และการบริโภคเครื่องดื่ม

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และน้อยที่สุด โดยเนื้อหาครอบคลุมด้านการประชาสัมพันธ์ สถานที่และอุปกรณ์ ระยะเวลาและช่วงเวลา ลำดับขั้นตอนกิจกรรม อาหาร ความรู้ความสามารถของวิทยากร และการประยุกต์ใช้ความรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ รวมถึงการใช้ภาษาที่เหมาะสม สามารถเข้าใจง่าย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า 0.84

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้น นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.80

2. ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยกำหนดให้ความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้ค่า KR-20 คือ 0.85 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ได้ค่า Cronbach's Alpha 0.82 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ได้ค่า Cronbach's Alpha 0.88

ขั้นตอนการ

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเขียนโครงร่างการวิจัย เพื่อการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัย ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย และประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลวิจัย

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการบริการรักษาพยาบาลที่ได้ตามสิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนการให้การพยาบาลตามปกติ

2) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

3) กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หลังให้การพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดกิจกรรม 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

2) ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ 8 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การ

รับรู้ความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายและวางแผน การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการประเมินผล

3) ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจัดระบบติดตามและกำกับดูแลผ่านระบบไลน์และการเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งกลุ่มตามระดับน้ำตาลในเลือด เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีเขียว (100-110 mg/dl) ติดตาม 12 สัปดาห์/ครั้ง กลุ่มสีเหลือง (111-120 mg/dl) ติดตาม 8 สัปดาห์/ครั้ง และกลุ่มสีแดง (>120 mg/dl) ติดตาม 4 สัปดาห์/ครั้ง

4) หลังครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินผลโดยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

5) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ 1) สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ หรือแบบเรียงลำดับ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก 2) สถิติทีอิสระ (Independent t-test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้นหรืออัตราส่วนที่มีการกระจายข้อมูลเป็นปกติ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รายได้เฉลี่ยและผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Independent t-test

5. วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ใบรับรองเลขที่ COA 40/2024 IRB No.59/2024 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 53.97 ± 7.46 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.88 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.25 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.62 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 53.12 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.83 ± 2.57 และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.28 ± 5.91 เซนติเมตร ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 54.28 ± 6.85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 78.12 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.75 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.12 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 50.00 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.02 ± 2.65 และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 86.15 ± 6.02 เซนติเมตร และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	12.84	2.31	12.876	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	17.25	1.68		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	12.91	2.28		
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	13.47	2.15		
พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	62.34	8.72	15.294	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	81.56	6.43		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	61.88	8.91		
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	64.75	8.24		
ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	115.47	9.23	-11.842	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	98.84	7.56		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	114.91	9.18		
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	112.25	8.97		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 12.84 ± 2.31 และ 17.25 ± 1.68 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 12.91 ± 2.28 และ 13.47 ± 2.15 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p=0.056$)

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 62.34 ± 8.72 และ 81.56 ± 6.43 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 61.88 ± 8.91 และ 64.75 ± 8.24 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.358$)

ระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 115.47 ± 9.23 และ 98.84 ± 7.56 ตามลำดับ ซึ่งดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 114.91 ± 9.18 และ 112.25 ± 8.97 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.624$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	12.84	2.31	6.871	0.874
		กลุ่มควบคุม	32	12.91	2.28		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	17.25	1.68	7.892	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	13.47	2.15		
พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	62.34	8.72	1.863	0.287
		กลุ่มควบคุม	32	61.88	8.91		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	81.56	6.43	9.156	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	64.75	8.24		
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	115.47	9.23	-1.268	0.384
		กลุ่มควบคุม	32	114.91	9.18		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	98.84	7.56	-6.534	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	112.25	8.97		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.874$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย

กระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.287$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.384$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง (n=32)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การประชาสัมพันธ์กิจกรรม	4.34	0.65	มาก
2. สถานที่มีความเหมาะสม	4.28	0.68	มาก
3. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์	4.22	0.71	มาก
4. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	4.41	0.62	มาก
5. ช่วงเวลาที่มีความเหมาะสม	4.38	0.61	มาก
6. ลำดับขั้นตอนกิจกรรมเหมาะสม	4.47	0.57	มาก
7. อาหารเพียงพอ และเหมาะสม	4.31	0.64	มาก
8. ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	4.53	0.51	มากที่สุด
9. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.50	0.52	มากที่สุด
10. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.56	0.50	มากที่สุด
รวม	4.40	0.60	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (4.40 ± 0.60 คะแนน) ความพึงพอใจสูงสุดในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (4.56 ± 0.50 คะแนน) รองลงมาคือ ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร (4.53 ± 0.51 คะแนน)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การที่โปรแกรมมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม โดยใช้กระบวนการของ Kemmis and McTaggart ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Johnson & Williams, 2020) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez และ Kim (2022) ที่พบว่า โปรแกรมที่มีการบูรณาการความรู้เข้ากับกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มความรู้ของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ที่อธิบายว่า การที่บุคคลได้รับแรงจูงใจจากการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (ชาคริต เชื้อนสูงค์, 2560) การปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้จากการที่โปรแกรมมีการใช้กิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การฝึกทักษะการจัดรายการอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้ปฏิบัติจริงและเรียนรู้จากการลงมือทำ (experiential learning) ตามแนวคิดของ Bloom (1971) ที่เน้นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson และ Chen (2021) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมแบบมีส่วนร่วมสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ เกณฑ์สาธุ (2563) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 115.47 ± 9.23 mg/dl เป็น 98.84 ± 7.56 mg/dl ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงทางคลินิกที่มี

ความหมายสำคัญ เนื่องจากค่าน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($< 100 \text{ mg/dl}$) การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นผลโดยตรงจากการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์ที่ระบุว่า การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia และ Lee (2022) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมแบบบูรณาการสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ เกณฑ์สาธุ (2563) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.40 ± 0.60) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย = 4.56 ± 0.50) ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร (ค่าเฉลี่ย = 4.53 ± 0.51) และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร (ค่าเฉลี่ย = 4.50 ± 0.52) ความพึงพอใจในระดับสูงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับและความเหมาะสมของโปรแกรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้างได้ ความพึงพอใจที่สูงในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง (Anderson et al., 2019)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการขยายผลโปรแกรมไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิอื่นๆ โดยการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรมแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เนื่องจากการป้องกันโรคเบาหวานต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ควรมีการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในระยะยาว โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ ระบบไลน์กลุ่ม หรือระบบเฝ้าระวังออนไลน์ เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมติดตามแบบเข้มข้นตามระดับความเสี่ยง (สีเขียว สีเหลือง สีแดง) เพื่อให้การดูแลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยติดตามผล (Follow-up study) ในระยะยาว อย่างน้อย 1-2 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจริง โดยติดตามดัชนีชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ระดับ HbA1c การรักษากฎการดูแลสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งสำหรับการนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้าง

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน หรือกลุ่มประชากรในเขตเมืองและชนบท เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความจำเป็นในการปรับแต่งโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้โปรแกรมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานประจำปี 2561: สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาคริต เชื้อนสูงค์. (2560). จิตวิทยาแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (12 ธันวาคม 2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข HDC. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1/2025>
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, สมชาติ สุจริตรังสี และวรัญญาภรณ์ พุ่มคุ้ม. (2567). ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อค่าใช้จ่ายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(1), 45-56.
- สมพิศ เกณฑ์สาธุ. (2563). ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาสารคาม: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (12 ธันวาคม 2560). IDF Diabetes Atlas (8th ed.). เข้าถึงได้จาก <https://diabetesatlas.org>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (12 ธันวาคม 2561). รายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th>

- Anderson L. M., Thomas, J. B., & Carter, R. D. (2019). Participatory learning in health promotion: A practice-based approach. Health Promotion Press.
- Bandura. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.
- Bernard. (2000). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. European Journal of World and Organizational Psychologist, 8, 1.
- Bloom. (1971). Taxonomy of Education. New York: David McKay Company Inc.
- Garcia M. J., & Lee, H. S. (2022). The effects of integrated participatory programs on glycemic control among high-risk populations. Journal of Health Behavior, 44(2), 101–112.
- Martinez P. L., & Kim, Y. H. (2022). Empowering health behavior through knowledge-based engagement programs: A quasi-experimental study. International Journal of Behavioral Medicine, 29(4), 423–432.
- Wilson & Chen. (2021). Community-based participatory health behavior programs and their impact on lifestyle changes. Preventive Health Reports, 8(1), 55–63.