

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง ตำบลชำแระ
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Effects of a health promotion program on blood sugar control behaviors among
patients with type 2 diabetes at Ban Nong Song Hong Subdistrict Health
Promoting Hospital, Chamrae Subdistrict, Photharam District, Ratchaburi Province

อัมพร เครือเอม*, รุจา แก้วเมืองฝาง**

Amporn kruaaem*, Ruja Kaeomaungfang**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง จังหวัดราชบุรี

*Ban Nong Song Hong Health Promoting Hospital, Ratchaburi Province

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**Boromarajanonani College of Nursing, Chakiraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Ruja Kaeomaungfang; Email: ruja@ckr.ac.th

Received: April 7, 2026; Revised: June 15, 2026; Accepted: June 16, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและคู่มือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ สถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest-posttest design with the objective of examining the effects of a health promotion program on blood sugar control behaviors among patients with diabetes mellitus. The sample consisted of patients with diabetes mellitus who had been diagnosed by a physician and had been receiving oral hypoglycemic medications for at least 6 months. Participants were selected through purposive sampling and assigned into an experimental group and a control group, with 30 participants in each group, for a total of 60 participants. Data were collected between July and September 2025. The experimental group received the health promotion program for 12 weeks, while the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of the health promotion program and its program manual, a personal data questionnaire, and a questionnaire on blood sugar control behaviors among patients with diabetes mellitus. The instruments were examined for content validity by three experts, yielding item-objective congruence (IOC) values ranging from .67 to 1.00, with a Cronbach's alpha coefficient of .87. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, t-test, and repeated measures analysis of variance.

The results revealed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores of blood sugar control behaviors than before participation ($p < .001$), and significantly lower mean blood sugar levels than before participation ($p < .001$). When compared between groups, after participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores of blood sugar control behaviors and significantly lower mean blood sugar levels than the control group ($p < .001$).

keywords: health promotion program, blood sugar control behavior, type 2 diabetes patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์ อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนมีทั้งประเภทเฉียบพลัน เช่น หมาดสติ ติดเชื้อรุนแรง และประเภทเรื้อรัง มักเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานาน ทำให้เส้นเลือดแดงขนาดเล็กและใหญ่แข็งและตีบตัน ส่งผลให้อวัยวะหลายส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นเหตุให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ พิการ หรือเสียหายที่¹ ใน พ.ศ. 2564 สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าใน พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 รายในทุก ๆ 5 วินาที²

สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ใน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน³ สำหรับจังหวัดราชบุรี เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2565 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1,320 ราย อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 157.01 ต่อประชากรแสนคน⁴ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562-2563) พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9.50 สูงกว่าความชุกในพ.ศ. 2557 (ร้อยละ 8.9) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 47 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.)⁵ เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ ภายในจังหวัดราชบุรี อำเภอโพธาราม เป็นหนึ่งในอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบของตำบลชำแระ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสอง

ห้อง ทำหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ จากข้อมูลคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสองห้อง ตำบลชำระ อำเภोधุมพวัน จังหวัดราชบุรี พบอัตราการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง พ.ศ. 2566-2568 คิดเป็นร้อยละ 21.15, 25.77 และ 30.38 นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยในพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดจากเศรษฐกิจและการทำงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ และล้มรับประทานยาเป็นบางครั้ง⁶

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) จิตวิญญาณ กลไกการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นให้รับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) รับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers to action) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ร่วมกับการมีอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influence) บุคคลจะเกิดความผูกพันต่อการวางแผนปฏิบัติ (commitment to a plan of action) และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นและสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานในหลายลักษณะ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ การศึกษาของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้⁹ และการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ อย่างไรก็ตามยังพบว่าการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมเชิงปฏิบัติแบบกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนช่วยเพื่อน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมายังไม่เป็นรูปธรรมและไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลชำระ อำเภोधุมพวัน จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอัตราการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ยังต่ำ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁷ โดยประยุกต์กิจกรรมจากงานวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E²LS³A เพื่อการชะลอวัย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4) การรวมกลุ่ม 5) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ 6) สังคมเอื้ออาทร และ 7) ทักษะที่ดี¹¹ โดยมีกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การจัดกิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี

สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ก่อเกิดโรคแทรกซ้อน และอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

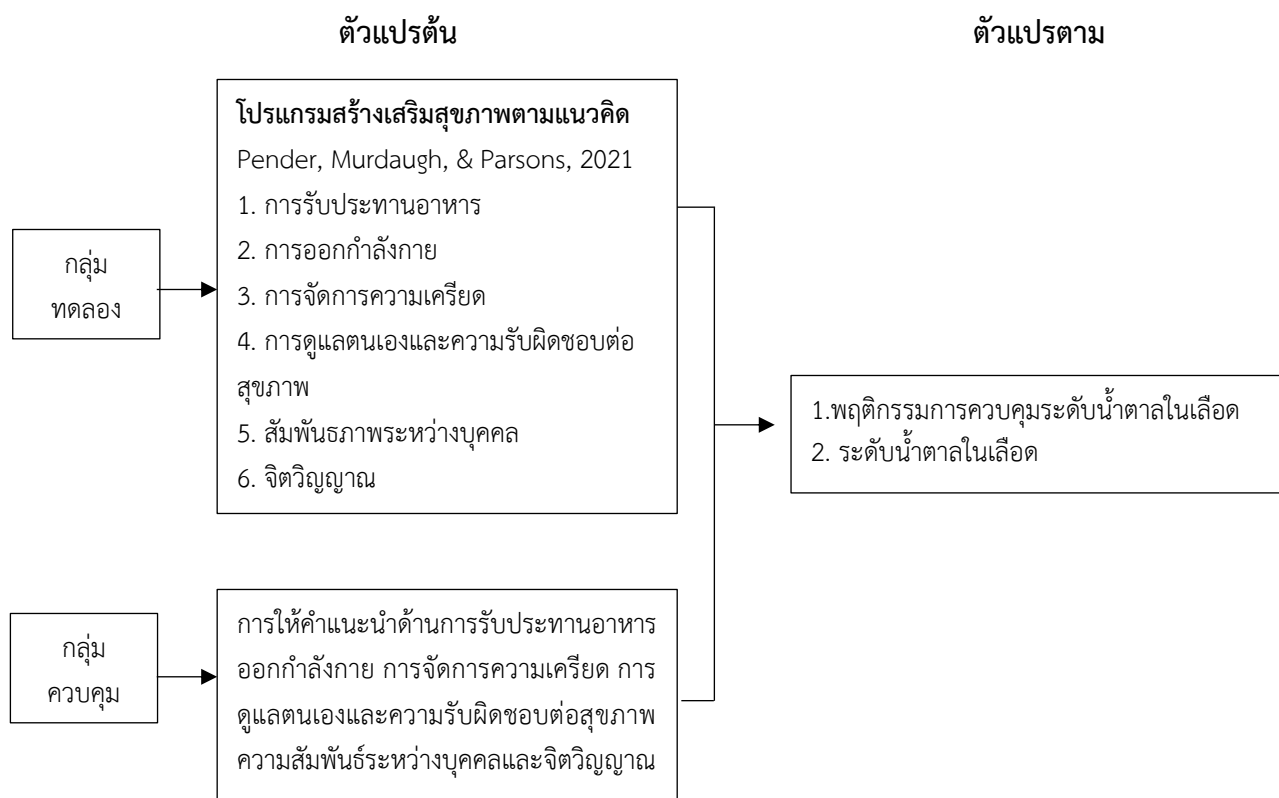
ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG $\geq$ 126 มก./ดล.) เพศหญิงและเพศชาย ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง จำนวน 79 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 สถานที่ดำเนินการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ⁷ ประกอบด้วยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) จิตวิญญาณ มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของคลินิกโรคเรื้อรัง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง จำนวน 79 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยจัดให้ผู้ที่มารับบริการในวันคู่เข้ากลุ่มทดลอง และผู้ที่มารับบริการในวันคี่เข้ากลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power V.3.1.9.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ โดยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size)⁹ = .80 ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพิ่มสำรองอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG) ≥ 126 มก./ดล. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา
3. ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน (เช่น Metformin, Glibenclamide) มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
5. สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ดี
6. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายถิ่นฐานระหว่างการวิจัย
2. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการศึกษา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, จอประสาทตาเสื่อม, ไตวาย, และแผลที่เท้า/ขาปลายมือปลายเท้า
3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ครบตามจำนวนเวลาและกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ⁷ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการชะลอวัยแบบ E²LS³A¹¹ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender เช่นกัน โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ดำเนินการต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพและการตั้งเป้าหมาย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามคู่มือมาตรฐานผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน พ.ศ. 2567 3) การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการสาธิตเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ 6) การติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. คู่มือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อน 2) แนวทางการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การจัดการความเครียด การพักผ่อนตระหนักรู้ และการบริหารจัดการ 5) การดูแลตนเองและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และ 6) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการดูแลด้านจิตวิญญาณ พร้อมแบบบันทึกการปฏิบัติตนประจำวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) อาชีพ 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคเบาหวาน
2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของยาอินทร์ บุญญธิดา⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 7 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 9 ข้อ ด้านการดูแลตนเองและความรับผิดชอบ

6/13

ต่อสุขภาพ 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของ Best ดังนี้ มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50)¹²

3. เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ที่ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ใช้เจาะเลือดปลายนิ้วของกลุ่มตัวอย่าง (FBS) จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างดำเนินโปรแกรมฯ และครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มงานโรคเรื้อรัง 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพฯ ตรวจสอบความเป็นไปได้ มีค่าเท่ากับ 4.24 และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ สำหรับแบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลช้างเคยง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช หมายเลข P010/2568 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ในการวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรับบริการที่พึงได้รับตามมาตรฐานการบริการและอาสาสมัครสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยรับสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการประชาสัมพันธ์ทางโปสเตอร์ที่หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นทำการประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถาม ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 15 คน เพื่อให้สามารถดูแลและจัดกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง รายละเอียดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-3 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ฝึกการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และตั้งเป้าหมายการลดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งระยะระหว่างทดลองและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ครบ 12 สัปดาห์ แจกข้อตกลงการเจาะเลือดปลายนิ้ว 3 ครั้ง (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และตารางการเข้าร่วมกิจกรรมตลอด 12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ครอบคลุมสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ตามคู่มือมาตรฐานผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน พ.ศ. 2567

กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง กิจกรรมกลุ่มย่อยฝึกทักษะการจัดการความเครียด การพักผ่อนแบบตระหนักรู้ การบริหารจัดการการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการสาธิตเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และนำไปปฏิบัติ พร้อมประเมินระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพระหว่างผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4-11

กิจกรรมที่ 6 กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง ในการติดตามอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านทางโทรศัพท์ และการลงเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 ทำการประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (posttest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เพื่อลดอคติของการเก็บข้อมูล (interviewer bias) ผู้วิจัยใช้ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล posttest

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของคลินิกโรคเรื้อรัง ก่อนเริ่มการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) ทำการประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเมื่อครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนตามองค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่วัด 3 ครั้ง ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA)

ทั้งนี้ ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติ Kolmogorov–Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 64.10 ปี ($SD = 6.54$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.70 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 รายได้เฉลี่ย 3,710 บาทต่อเดือน ($SD = 1336.00$) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.53 ปี ($SD = 3.53$)

กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 70.10 ปี ($SD = 9.31$) เพศหญิง ร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 83.33 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.30 มีรายได้เฉลี่ย 3,410.00 บาทต่อเดือน ($SD = 1210.00$) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.45 ปี ($SD = 3.72$) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 3.35 ($SD = 0.25$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 3.62 ($SD = 0.20$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.849, p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 160.27 มก./ดล. ($SD = 21.81$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 118.77 มก./ดล. ($SD = 14.76$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.500, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 3.06 ($SD = 0.18$) และหลังครบ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 3.10 ($SD = 0.19$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.878, p = .007$) แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เท่ากับ 162.20 มก./ดล. ($SD = 13.45$) และหลังครบ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 147.10 มก./ดล. ($SD = 13.79$) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.060, p = .140$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล						
กลุ่มทดลอง	3.35	0.25	3.62	0.20	4.849	<.001*
กลุ่มควบคุม	3.06	0.18	3.10	0.19	2.878	.007*
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด						
กลุ่มทดลอง	160.27	21.81	118.77	14.76		<.001*
กลุ่มควบคุม	162.20	13.45	147.10	13.79	-1.060	.140

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.35 (SD = 0.25) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 3.06 (SD = 0.18) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .102$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 160.27 มก./ดล. (SD = 21.81) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 162.20 มก./ดล. (SD = 13.45) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .120$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 3.62 (SD = 0.20) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เท่ากับ 3.10 (SD = 0.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 118.77 มก./ดล. (SD = 14.76) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่เท่ากับ 147.10 มก./ดล. (SD = 13.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	3.35	0.25	3.06	0.18	5.080	.102
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	3.62	0.20	3.10	0.19	10.170	<.001*
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	160.27	21.81	162.20	13.45	-.560	.120
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	118.77	14.76	147.10	13.79	-2.040	<.001*

* $p < .05$

4. การวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดที่วัด 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (สัปดาห์ที่ 6) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม ฯ (สัปดาห์ที่ 12) ด้วย repeated measures ANOVA พบว่ากลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 73.62, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		F	p-value
	$\bar{x}$ (SD)		ระหว่าง สัปดาห์ที่ 6	หลัง สัปดาห์ที่ 12		
			$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)		
กลุ่มทดลอง	160.27 (21.81)		122.37 (13.43)	118.77 (14.76)	73.62	<.001*
กลุ่มควบคุม	162.20 (13.45)		149.93 (13.96)	147.10 (13.79)	70.36	0.184

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการ

สร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons⁷ ครอบคลุมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติทักษะ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้งผ่านทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) รับรู้อุปสรรค (perceived barriers to action) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) จากเพื่อนผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และอิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influence) จากการได้รับการสนับสนุนของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผูกพันต่อการวางแผนปฏิบัติ (commitment to a plan of action) และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงตามไปด้วย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และสอดคล้องกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่าการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ อธิบายได้ว่า โปรแกรม ฯ ที่บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender⁷ ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และจิตวิญญาณ ช่วยกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งในระดับการรับรู้ ระดับพฤติกรรมและระดับสรีรวิทยา กลไกที่ทำให้กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม อาจอธิบายได้ดังนี้ ประการแรกการให้ความรู้ที่เป็นระบบช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารรสหวาน และควบคุมปริมาณอาหารได้ ประการที่สอง การฝึกออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มความไวของเซลล์ต่ออินซูลิน ประการที่สาม การฝึกการจัดการความเครียดช่วยลดฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มีผลเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด และประการที่สี่ การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและการมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการจัดโปรแกรมตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีการยึดมั่นในการรักษา (treatment adherence) สูงกว่ากลุ่มควบคุม¹³ เช่นเดียวกับผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และสอดคล้องกับผลการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพใน

11/13

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีองค์ประกอบของการให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการติดตามผล คล้ายคลึงกับโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ ความสอดคล้องของผลการศึกษาทั้งสามชิ้นนี้ยืนยันว่า การจัด โปรแกรมที่บูรณาการการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยควรพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และเสริมทักษะในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามประเมินผลของโปรแกรม และความยั่งยืนของพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควรศึกษาผลกระทบในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน เช่น อายุ หรืออาการแทรกซ้อน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีชา สุวรรณทอง, อมรรัตน์ ถิ่นชื่อตรง, สิริินภา เตียวศิริ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ. 2567;17(1):127-41.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติเบาหวานจาก International Diabetes Federation. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2560. <http://www.dmthai.org>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ 5 โรค พ.ศ. 2561-2565. นนทบุรี: กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2568. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
5. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสองห้อง. สถิติการมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง. ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2021.
8. อุมกร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ, สาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2563;35(2):94-108.

9. ยาอินทร์ บุญญธิดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2564;18(1):35.
10. พิมพ์กานต์ พรหมรัตน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTM0>
11. พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิระนันท์ จีระยิ่งมงคล. ผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E²LS³A เพื่อการชะลอวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2568;41(1):50-63.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
13. Asghari Jafarabadi M, Karimi F, Dehghan M, Ranjbar F, Mohammadpour RA, Solhi M, et al. A health promotion model-based intervention to enhance treatment adherence in patients with type 2 diabetes. BMC Public Health. 2024;24:1940. doi:10.1186/s12889-024-19378-w.
14. อารมย์ อร่ามเมือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2565;3(1):25-36.