

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

อารีย์ สงวนชื่อ^{1*} ปณิธาน กระสังข์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) มีจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 68 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired Samples t – test และสถิติ Independent Samples t – test ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ระดับค่าน้ำตาลในเลือดหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรกระตุ้นให้ผู้ที่บอบทาศักดิ์ในการดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี e-mail: aree-11@windowsslive.com

²หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์ จังหวัดนครราชสีมา pranitan_to@yahoo.co.th

* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: aree-11@windowsslive.com

THE EFFECTIVENESS OF HOLISTIC HEALTH PROMOTION PROGRAM AMONG TYPE 2
DIABETES PATIENTS IN SUAN PRICK THAI COMMUNITY AMPURMAUNG,
PATUMTHANI PROVINCE.

Aree Sanguanchue^{1*} PanitanGrasung²

This quasi experimental research aimed to compare the effectiveness of holistic health promotion program of diabetic patients in Suan Prick Thai community, Maung district, Patum Thani. The samples consisted of 60 controlled groups of diabetic patients and 68 experimental groups which were selected by purposive sampling. The instruments used in this research were Health Promotion Program questionnaires; the collective data consisted of 3 parts, 1) a biosocial data 2) the belief in health evaluation form 3) self- health promotion behavior evaluation form. The statistics used in analyzing data were descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics including Paired Samples t-test and Independent Samples t – test. The results of the belief in health promotion program group had higher mean score than before testing a program at the 0.01 level of significance. The patients in sample group had If the author monitored the FBS level, the instrument need to be identify in the methods lower than before testing the program at the 0.01 level of significance and the health promotion of diabetic patients' behavior after testing had higher mean score than before testing a program at the 0.01 level of significance.

Keywords : Health promotion Program, Type 2 diabetes patients

¹Bachelor of Public Health Prosrnam in Public Health, ValayaAlongkornRajabhat UniversityPathum Thani, e-mail: aree-11@windowslive.com.

²Bachelor of Public Health Prosrnam, Phanomwan college of Technology, e-mail: pranitan_to@yahoo.co.th.

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่กำลังเผชิญอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงภายใต้กระแสของสังคมบริโภคนิยมคือการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไร้เชื้อหรือไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือดคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มโรคนี้เป็นภัยเงียบซึ่งอุบัติขึ้นคุกคาม และส่งผลกระทบต่อทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ.2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคจากวิถีชีวิต 35 ล้านคน หรือร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไขคาดว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรครดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2552) ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ผู้ที่เป็นโรครกลุ่มนี้อาจตายก่อนวัยอันควร หรือเกิดความพิการ ทำให้เป็นภาระ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาไปตลอดชีวิต

จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่า อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและเบาหวาน ในรอบ 10 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตก ในปี พ.ศ. 2541 จาก 169.6, 59.9 และ 175.7 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2551 เป็น 860.5, 276.83 และ 675.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2541 คิดเป็น 78.2 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 216.58 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็น 3 เท่า และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 โดยการตรวจร่างกายประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงกว่า 10 ล้านคน โรคเบาหวาน 3.2 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง 7.3 แสนคน โรคหลอดเลือดหัวใจ 6.9 แสนคน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2.7 แสนคน (วิชัย เอกพลากร, 2553)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ซึ่งจากรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่ามีอุบัติการณ์ และอัตราความชุกสูงชันอย่างมาก ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานมีประมาณการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 1985 ประมาณ 30 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 2000 เป็น 177 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2025 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อยประมาณ 300 ล้านคน ซึ่งมีการสูญเสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 4 ล้านคนต่อปี (WHO, 2002) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในปี ค.ศ.1995 ประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรไทย (King H Albert RE, Herman WH., 1998: 142 อ้างใน Sakuntala Anuruang (2007: 86-87) และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหาขณะนี้พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และยังมีประชากรที่เสี่ยงที่จะป่วยจากโรคนี้อีกประมาณ 10 ล้านคน (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ในปี ค.ศ.2025 คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 ของประชากรไทย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดการบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการ และเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป

กลุ่มโรคนี้เป็นที่ทราบกันดีว่า เกิดจากวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม จนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีด้วยกันหลายสาเหตุได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน / บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม / บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) โดยจัดทำโครงการชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของกรมควบคุมโรคกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ทั้ง 75 จังหวัด ดำเนินการชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ และดำเนินการตามกระบวนการชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 ขั้นตอน ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินโครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย : วัฒนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความสำคัญระดับชาติประจำปี 2552 (P&P-National priority) โดยมีเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยง (ปานกลาง) ให้ได้รับการจัดบริการเสริมทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง

จากแนวคิดระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเบาหวาน มาตรการกระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำมาตราการเพื่อนำมาดำเนินการทั้งผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวานและรักษาด้วยการควบคุมโดยการกินยา มาตรการเฝ้าระวังด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ซึ่งดำเนินการโดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในการดูแลตัวเองโดยใช้หลัก อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ เพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถลดยาในการรักษาลงได้ ส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และระดับครัวเรือนลงได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะยาวได้

ชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีมีเขตความรับผิดชอบจำนวน 8 หมู่จำนวน 2,686 หลังคาเรือน มีประชากร จำนวน 8,286 คน ชายจำนวน 4,058 คน หญิง 4,228 คน (ข้อมูลสถิติประชากรองค์การบริหารส่วนตำบลสวนพริกไทย 1 มีนาคม 2556) และมีอัตราความชุกของการเป็นโรคเบาหวานจำนวน 673 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90 จากข้อมูลสุขภาพในเขตเทศบาลตำบลสวนพริกไทยพบว่าสถิติการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปี 2553 มีความชุกของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน จำนวน 369 คน และปี 2554 มีความชุกของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน จำนวน 377 คน (ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย 2555) และพบว่าเขตพื้นที่ชุมชนหมู่ 3 มีจำนวน 611 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 1,689 คน ประชากรชายจำนวน 802 คน ประชากรหญิงจำนวน 887 คน หมู่ 4 มีจำนวน 727 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 2,117 คน ประชากรชาย จำนวน 1,027 คน ประชากรหญิงจำนวน 1,090 คน (ข้อมูลสถิติประชากรองค์การบริหารส่วนตำบลสวนพริกไทย 1 มีนาคม 2556) มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 286 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 ซึ่งมีความชุกของโรคเบาหวานจำนวนมากกว่าเขตชุมชนอื่น และสถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขึ้นใหม่มีจำนวนสูงขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเกิดโรคขึ้นใหม่อีกคาดว่าปี 2556 จะมีผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้น รูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตำบลสวนพริกไทยที่ดำเนินการอยู่ซึ่งเป็นการดำเนินการให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวาน ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2553-2555 ยังไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีอุบัติการณ์การเกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่แพทย์ให้การรักษาโดยการรับประทานยาเพิ่มขึ้นทุกปี

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตำบลสวนพริกไทยอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงออกการยอมรับชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ที่นำแนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมศึกษา จากการศึกษาของ Sakuntala Anuruang (2007: 86-87) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจของมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหัดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ผลวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังใจมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตร (อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2006: 81-82) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมขึ้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมขึ้นให้กับผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนเทศบาลตำบลสวนพริกไทยอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสวนพริกไทยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีกระบวนการการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้กระบวนการการเสริมพลังมาดำเนินการในชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการเสริมพลัง เพื่อนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานมาปรับใช้ในการทดลองให้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตำบลสวนพริกไทยเพื่อนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและยั่งยืนต่อไป

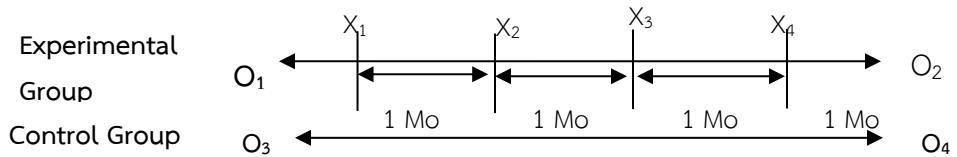
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชุมชน ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชุมชน ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชุมชน ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ และระดับค่าน้ำตาลในเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบ Two group pre-test – pos-test Design (Tuckman 1999 : 162)

แผนภูมิที่ 1 แสดงแบบแผนการทดลองของการวิจัย



สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

Experimental Group	แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
Control Group	แทน	กลุ่มควบคุม (Control Group)
O ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (Pre-test)
O ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มทดลอง (Post-test)
O ₃	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (Pre-test)
O ₄	แทน	การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มควบคุม (Post-test)
X ₁ X ₂ X ₃ X ₄	แทน	โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมครั้งที่ 1 2 3 4

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 68 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และรักษาโดยยาไม่เกิน 5 ปี ไม่มีโรคแทรกซ้อนและมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) สามารถออกจากการทดลองได้ตามความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์ (2006) ทำการทดลอง 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โปรแกรมการควบคุมอาหารระยะเวลา 1 ชั่วโมง โปรแกรมการดูแลเท้า ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โปรแกรมการออกกำลังกาย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรม 1 สัปดาห์ และดำเนินการตามโปรแกรม ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าครบตามโปรแกรม 1 เดือน เก็บข้อมูลโดยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเครื่องแบบสอบถาม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired Samples t - test และสถิติ Independent Samples t - test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 70.60 อายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 67.60 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 ระยะที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นมาแล้ว 2-3 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D	t	df	p
กลุ่มควบคุม	60	112.27	3.82	2.869	60.72	.006
กลุ่มทดลอง	68	118.75	2.23			
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน						
กลุ่มควบคุม	60	120.02	9.52	-13.93	124.04	.000
กลุ่มทดลอง	68	93.10	12.27			
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
กลุ่มควบคุม	60	151.85	34.35	11.282	59.00	.000
กลุ่มทดลอง	68	201.88	0.32			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยการประเมินผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียดและคะแนนพฤติกรรมรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการร่วมโครงการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีคะแนน คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าระดับน้ำตาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมที่สร้างขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ สอดคล้องกับแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (2006) อธิบาย

ไว้ว่า พฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบอຍของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และจากการศึกษาครั้งนี้เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมและมีการแนะนำการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองแล้วนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกิดการปฏิบัติส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้น มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น (Perder,N.J., 2006) ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติลดภาวะแทรกซ้อนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะฯ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุณณาวาส ผลการศึกษาพบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำการกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทำการกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับงานศึกษาของทรงเดช ยศจำรัส, ปาริชาติ นิพนพานนท์ (2556) ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การดูแลสุขอนามัยและเท้า, การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและการพบแพทย์ตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) 95% CI=23.46–32.49 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 141-180 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 42.50 (เฉลี่ย 145.55 mg%, SD.=32.37) มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 6.5 จำนวน 5 คน

สรุป

การประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยการประเมินผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมการคลายเครียดและคะแนนพฤติกรรมการรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการร่วมโครงการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 118.75$) (S.D = 2.23) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.869$, $P\text{-value} = .01$) มีคะแนน คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 201.88$) (S.D = 0.32) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=11.282$, $P\text{-value} = .01$) และค่าระดับน้ำตาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 93.10$) (S.D = 12.27) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-13.93$,

P-value = .01) สรุปได้ว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมที่สร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรกระตุ้นให้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องจะสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการในการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ที่ให้ปรึกษา แนะนำ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ คอยชี้แนะแนวทางการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณป้าสมคิด รุ่งแจ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสวนพริกไทย และอสม. ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเรื่องสถานที่ในการเก็บข้อมูล และสถานที่ในการดำเนินโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งวิทยากรนักศึกษาทุกคน ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยในการช่วยดำเนินกิจกรรมตลอดโครงการจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2553). รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมการอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2550). เภณท์ หลักการ และรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.

ในสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย(บรรณาธิการ),คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

(หน้า3-4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ชนิษฐา โกเมนทร์. (2547).ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลค่ายสุรนารีจังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์วท.มหาวิทาลัยเกษตรศาสตร์,

กรุงเทพมหานคร.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ

ดวงกมล คักดีเลิศสกุล. (2549). สุขภาพแบบองค์รวม .www.oknation.net/blog/print.php

เพชร รอดอารีย์ และ คณะฯ. (2547). โครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

เพ็ญศรี พงษ์ประพันธ์.และคณะ. (2553). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ปทุมธานี. สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทาลัยกรุงเทพธนบุรี. กรุงเทพฯ

- ทรงเดช ยศจำรัส, ปาริชา นิพนานนท์. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนแพ อำเภอลำพูน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2556
- ภาวนา กิริติยัตติวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี
- Perder,N.J. (2006). Health Promotion in Nursing Praticce (3rded). New York: Appletan Lange