



ผลของโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านโคกประสิทธิ์ อำเภอน้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

EFFECTEDS OF THE THREE ACTIVITIES PROGRAM PROMOTING PERCEPTION AND
DEVELOPING BEHAVIOR FOR CONTROLLING THE FASTING BLOOD SUGAR LEVELS
AMONG DIABETES PATIENTS IN THE SERVICE AREA AT KOKPRASIT SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTING HOSPITAL, KHONG CHAI DISTRICT, KALASIN PROVINCE

Received: October 02, 2024

Revised: December 27, 2025

Accepted: January 05, 2025

รัชนิกร คำนวนอินทร์^{1*}

Rutchaneekorn Khamnuanin^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล
ของโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกประสิทธิ์
กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ใน
การทดลอง, แบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาใน
การศึกษา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอนุมานด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 58.63 ปี
ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 7.80 ปี ภายหลังจากทดลอง พบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95%CI = 0.88-3.39, p-value = 0.001), (2) การรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน (95%CI = 0.12-0.37,
p-value < 0.001), (3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.31
คะแนน (95%CI = 0.20-0.43, p-value < 0.001) และ (4) ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานระดับ
น้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลง 7.30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (95%CI = 1.86-12.74, p-value = 0.009)

โดยสรุป ผลของโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน สามารถส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ได้ ควรประยุกต์ใช้ในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่
อื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

คำสำคัญ: กิจกรรม 3 ลาน, การรับรู้, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹ รพ.สต.บ้านโคกประสิทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Kokprasit Sub-district Health Promoting Hospital, Khong Chai District Public Health Office, Kalasin Province

*Corresponding author E-mail: Rutchaneekorn1269@gmail.com



Abstract

The quasi-experimental research one group pretest-posttest was aimed to study effected the program of 3 activities area to promote perception and development behavior for controlling the fasting blood sugar levels among diabetes patients in the service area at Kokprasit sub-district health promoting hospital. The samples were selected 30 diabetes patients with the simple random sampling technique. The instruments were used to experiment, questionnaire with the 4 sections, and blood sugar levels examination which was implemented for 12 weeks. The statistical was used descriptive statistic and inferential statistic with Paired t-test.

The results showed that most of diabetes patients were female 86.67% with mean of age at 58.63 years old, and mean of year with diabetes at 7.80 years. After intervention was demonstrated in the follows; (1) knowledge of diabetes with mean score increase at 2.13 (95%CI = 0.88-3.39, p-value = 0.001), (2) self-efficacy care in diabetes patients with mean score increase at 0.24 (95%CI = 0.12-0.37, p-value < 0.001), (3) self-care behavior in diabetes patients with mean score increase at 0.31 (95%CI = 0.20-0.43, p-value < 0.001), and (4) fasting blood sugar level in diabetes patients with decrease at 7.30 Mg./dL. (95%CI = 1.86-12.74, p-value = 0.009). In conclusion, the program of the three activities can promote and developing behavior for controlling the fasting blood sugar levels among diabetes patients in the service area. Moreover, the program can be apply to promote health behavior to the people at risk of disease in the other area with similar contexts.

Keywords: The three activities, Perception, Health behavior, Diabetes patients, Fasting blood sugar levels



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในปัจจุบันและมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป ซึ่งนับรวมทั้งประเทศไทยด้วย⁽¹⁾ สอดคล้องกับข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี พ.ศ. 2560 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 438 ล้านราย และได้ประมาณการว่าปี พ.ศ. 2588 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 629 ล้านราย และโรคเบาหวานเป็นโรคที่ติด 1 ใน 7 ของสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงที่สุด หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง ทั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงของโรคเบาหวานส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย โรคตา โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และอาการชาตามปลายประสาทมือและเท้า⁽²⁾ ผู้ป่วยเบาหวานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 38.84 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศ โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด เท่ากับ 40.6 ต่อแสนประชากร รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 721.0 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างปี 2565-2567 พบอัตราป่วยร้อยละ 8.04, 8.43 และ 8.98 ตามลำดับ⁽³⁾ ส่วนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านโคกประสิทธิ์ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่เข้ารับบริการต่อเนื่อง 66 ราย ซึ่งผลการวิจัยเชิงสำรวจ โดยนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 138.09 มก./ดล. ซึ่งพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่มากกว่า 130 มก./ดล. ร้อยละ 51.52 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ อายุ และความดันโลหิตตัวบน (Systolic)⁽⁴⁾ ทั้งนี้ จากข้อเสนอแนะในเวทีวิชาการดังกล่าว รพ.สต. บ้านโคกประสิทธิ์ควรพัฒนารูปแบบในการดำเนินการวิจัย เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura⁽⁵⁾ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้ทางทฤษฎีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังการศึกษาของ จุฑามาศ จันทร์ฉาย⁽¹²⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หรือการศึกษาของ เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมา จึงเป็นแนวทางมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ร่วมกับกิจกรรม 3 ลาน ของ รพ.สต. ได้แก่ ลานออกกำลังกาย ลานพืชสวนครัวและสมุนไพร และลานสามัคคี มาพัฒนาควบคู่กันด้วยรูปแบบของการศึกษาของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research, R2R) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยบริการ และเป็นโอกาสพัฒนาของการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรม 3 สถาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกประสิทธิ์ อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) จำนวน 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการต่อเนื่องที่คลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต. บ้านโคกประสิทธิ์ จำนวน 66 ราย ตามที่ รพ. เมืองชัย ส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยการนำค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนผลการศึกษายของสายฝน สารินทร์ โดยใช้สูตรการคำนวณของ Lemeshow และคณะ⁽⁶⁾ โดยแทนค่าตัวเลขในสูตร ดังนี้ Z_{α} คือ ค่าสถิติการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนด $Z_{0.05}$ เท่ากับ 1.65, Z_{β} คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน ซึ่งทดสอบ $Z_{0.2}$ เท่ากับ 0.854, σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของผลต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ Δ^2 = ความต่างของผลค่าเฉลี่ย ก่อน-หลัง การทดลอง เท่ากับ 1.76 ดังผลการคำนวณขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 19 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า จะมีผู้สูญหายจากการศึกษาร้อยละ 20 ซึ่งได้จากสูตรการคำนวณการปรับขนาดตัวอย่างของ อรุณ จิรวัดน์กุล⁽⁷⁾ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. บ้านโคกประสิทธิ์ ซึ่งมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 180 มก./ดล., มีความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูลในการวิจัย และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ครบทั้ง 12 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่า มีโรคประจำตัวทางร่างกาย และจิตใจ ไม่สามารถในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการดำเนินกิจกรรมการตามโปรแกรมกิจกรรม 3 สถาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4 ครั้ง และสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน



2. แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ครอบครัว, ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดใน 1 เดือนที่ผ่านมา, โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 และตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 โดยการแปลผลของ Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้ ระดับความรู้สูง ตอบถูก ร้อยละ 80 ขึ้นไป, ระดับปานกลาง ตอบถูกระหว่าง ร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ ตอบถูก น้อยกว่า ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ วิธีเลือกตอบแบบ 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนแปลค่าความหมายขอค่าเฉลี่ยของคะแนนผู้วิจัย โดยวัดผลตามเกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best⁽⁹⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00, ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 และ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกาปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ วิธีเลือกตอบแบบ 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ และวัดผลตามเกณฑ์การประเมินแบบช่วงของ Best⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับส่วนที่ 3

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บันทึกโดยพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านโคกประสิทธิ์ ด้วยการเจาะปลายนิ้วมือ ปริมาณ 1 หยด (0.05 cc.) และประเมินผลด้วยเครื่องพกพาการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Glucose Monitoring) โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบของ รพ.สต. ในรอบของการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือวิจัยที่ได้พัฒนาแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยค่า IOC (Index of item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่า IOC = 0.92 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยการทดลองใช้เครื่องมือในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนศิลาแลง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผลการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ดังนี้ ความรู้โรคเบาหวาน ทดสอบด้วยค่า คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20:KR20) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.72 , การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.84 และพฤติกรรมกาปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ทดสอบด้วย



ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.91 ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 โปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมลานออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับ อสม. ระยะเวลา 1 ชม. ทุกวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์

สัปดาห์ที่ 4 โปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5-7 กิจกรรมลานออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับ อสม. ระยะเวลา 1 ชม. ทุกวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์

สัปดาห์ที่ 8 โปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 9-11 กิจกรรมลานออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับ อสม. ระยะเวลา 1 ชม. ทุกวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์

สัปดาห์ที่ 12 โปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 4 ถอดบทเรียน และสรุปผล ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

โดยประเมินแบบสอบถาม และระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ก่อนและหลังกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบาย จำนวน (Number) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) ทั้งนี้ หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติให้อธิบายด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR)

ส่วนสถิติอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง-หลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน Paired t-test เพื่ออธิบายค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean different) พร้อมด้วยค่าระดับความอิสระ (Degree of freedom; df), ค่าทดสอบสมการที (t), ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confident interval: 95%CI) และค่า p-value < 0.05



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่รับรอง KLS.REC14/2567 ลงวันที่ 30 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 โดยมีอายุเฉลี่ย 58.63 ปี (S.D. = 4.98) อายุน้อยที่สุด 47 ปี และมากที่สุด 65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 80.00 อาชีพหลัก เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 76.67 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 80.00 ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่ รพ.สต.บ้าน โศกประสิทธิ์ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 7.80 ปี (S.D. = 4.91) ซึ่งน้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 22 ปี มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต และมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.77 (S.D. = 3.46) น้อยที่สุด 17.85 และมากที่สุด 36.26 ทั้งนี้ การประเมินพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า พบประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.33 ประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.33 และประวัติการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

2. ความรู้ การรับรู้ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ระดับของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 63.33 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 16 (IQR = 10-19) ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 83.33 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 18 (IQR = 12-20)

2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 86.67 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.30 (IQR = 3.50-4.50) ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 100 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.50 (IQR = 4.00 -5.00)

3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่พฤติกรรมการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 70.00 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.80 (IQR = 3.47-4.27) ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่พฤติกรรมการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 90.00 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.13 (IQR = 3.60-4.60) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงระดับของความรู้ การรับรู้ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

องค์ประกอบ	ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับสูง (16-20 คะแนน)	19	63.33	25	83.33
	ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	7	23.33	5	16.67
	ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	4	13.34	0	0.00
	Median (IQR)	16 (10-19)		18 (12-20)	
2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	ระดับสูง (3.68 – 5.00)	26	86.67	30	100.00
	ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	4	13.33	0	0.00
	ระดับต่ำ (1.00-2.33)	0	0.00	0	0.00
	Median (IQR)	4.30 (3.50-4.50)		4.50 (4.00-4.50)	
3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	ระดับสูง (3.68 – 5.00)	21	70.00	27	90.00
	ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	9	30.00	3	10.00
	ระดับต่ำ (1.00-2.33)	0	0.00	0	0.00
	Median (IQR)	3.80 (3.47-4.27)		4.13 (3.60-4.60)	

2.2 การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.47 (S.D. = 2.70) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.33 (S.D. = 2.11) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง เพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95%CI = 0.88-3.39) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.15 (S.D. = 0.43) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 (S.D. = 0.14) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง เพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน (95%CI = 0.12-0.37) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.21) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.23) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง เพิ่มขึ้น 0.31 คะแนน (95%CI = 0.20-0.43) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

องค์ประกอบ	ระยะการทดลอง	Mean	S.D.	Mean difference	df	t	95%CI	p-value
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง	15.33	2.70	2.13	58	3.40	0.88-3.39	0.001*
	หลังการทดลอง	17.47	2.11					
2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง	4.15	0.30	0.24	58	3.99	0.12-0.37	<0.001*
	หลังการทดลอง	4.40	0.14					
3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง	3.80	0.21	0.31	58	5.47	0.20-0.43	<0.001*
	หลังการทดลอง	4.11	0.23					

*ทดสอบด้วยสถิตินัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วย Paired t-test

3. ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1 ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนข้างสูง ร้อยละ 73.33 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.50 (IQR = 4.00-5.00) ส่วนหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 73.33 โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.50 (IQR = 4.00-5.00) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (น้อยกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	7	23.33	22	73.33
ค่อนข้างสูง (126-149 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	22	73.33	8	26.67
สูง (ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	1	3.33	0	0.00
Median (IQR)	129 (80-152)		123 (91-133)	

3.2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 127.97 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (S.D. = 11.56) ส่วนหลังการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 120.67 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (S.D. = 9.36) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง ลดลง 7.30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (95%CI = 1.86-12.74) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.009 รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระยะเวลาทดลอง	Mean	S.D.	Mean difference	df	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	127.97	11.56	7.30	58	2.69	1.86 – 12.74	0.009*
หลังการทดลอง	120.67	9.36					

*ทดสอบด้วยสถิตินี้ยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วย Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 58.63 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 7.80 ปี ภายหลังจากทดลอง พบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95%CI = 0.88-3.39, p-value = 0.001), (2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน (95%CI = 0.12-0.37, p-value < 0.001), (3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.31 คะแนน (95%CI = 0.20-0.43, p-value < 0.001) และ (4) ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานค่าเฉลี่ยลดลง 7.30 มก./ดล. (95%CI = 1.86-12.74, p-value = 0.009)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโคกประสิทธิ์ อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า

(1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95%CI = 0.88-3.39, p-value = 0.001) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว เกิดจากกิจกรรมของโปรแกรม 3 ลาน ที่ส่งเสริมการเรียนรู้จากวิทยากรของโรงพยาบาลเมืองชัย และการเรียนรู้จากกรณีศึกษาและบุคคลต้นแบบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญญารัตน์ ถวิลรัศมี⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003 ซึ่งพบว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการส่งเสริมการเรียนรู้ทางทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ หรือการศึกษาของ เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน⁽¹¹⁾ พบว่า ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการให้ความรู้ ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม จึงส่งเสริมให้ความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้



(2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน (95%CI = 0.12-0.37, p-value < 0.001) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น เกิดจากกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้จากกรณีศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความสามารถดูแลตนเองได้ดี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความตระหนักและเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura⁽⁵⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ จันทร์ฉาย⁽¹²⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการกระตุ้นเตือนและแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 หรือการศึกษาของ ไชยา ท่าแดง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กิจกรรมการเสริมแรงให้ตนเองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 เช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้

(3) พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.31 คะแนน (95%CI = 0.20-0.43, p-value < 0.001) ผลการศึกษาที่ดีขึ้นเกิดจากการความรู้และการรับรู้มากเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ คือ กิจกรรม 3 ลาน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมการแบ่งฐานการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การถอดบทเรียนแต่ละกิจกรรม ยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานใส่ใจพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมของหลายๆ การศึกษาล้วนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ล้วนใช้รูปแบบการศึกษาที่ส่งเสริมทักษะ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีค่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยดีขึ้นภายหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ดังการศึกษาของ จุฑามาศ จันทร์ฉาย⁽¹²⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย, และการศึกษาของ ไชยา ท่าแดง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอ่างทอง เป็นต้น

(4) ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลง 7.30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (95%CI = 1.86-12.74, p-value = 0.009) ซึ่งผลของระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง เกิดการแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ร่วมกับกิจกรรม 3 ลาน ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกิจกรรมครบทั้ง 12 สัปดาห์ ซึ่งผลทางกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการวิจัยนั้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล เหลืองศิริ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดหนองคาย ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 28.15 มิลลิกรัม/



เดซิลิตร หรือการศึกษาของ ไชยา ท่าแดง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอ่างทอง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 7.30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งค่าเฉลี่ยลดลงเทียบเท่ากับการศึกษาครั้งนี้

การพัฒนางานประจำงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการต่อยอดข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการนำจุดเด่นของพื้นที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ด้วยกิจกรรม 3 ลาน ซึ่งเป็นนวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ลานสาธารณะเกิดประโยชน์ นำไปสู่การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรขยายผลการโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอเมืองชัย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes mellitus remission) ของจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ควรติดตามผลการดำเนินงานของโปรแกรมกิจกรรม 3 ลาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการส่งเสริมสุขภาพและผลของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่

3. ควรพัฒนาด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือ การศึกษาเชิงปฏิบัติการ หรือการทดลอง 2 กลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบเข้าถึงและเข้าใจในบริบทการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองชัย สาธารณสุขอำเภอเมืองชัย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ อ.ดร.ศุภศิลาณี ศิริรักษา จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ในการให้คำแนะนำในการ ดำเนินการวิจัย จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Global report on diabetes. Print in France; 2016: 6-8.
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas, Eighth Edition. [n.p.]: International Diabetes Federation. 2017.
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ. [อินเทอร์เน็ต] กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e9fb648fe9f1858878714a410222eef1
4. รัชนิกร คำนวนอินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกประสิทธิ์ อำเภอน้องชาย จังหวัดกาฬสินธุ์. นำเสนอผลงานวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566; 2566.
5. Bandura, A. Social Learning Theory, New Jersey:Prentice-Hall; 1977.
6. Lemeshow, S., Hosmer Jr., D.W., Klar, J. and Lwanga, S.K. Adequacy of Sample Size in Health Studies. John Wiley & Sons Ltd., Chichester; 1990. P. 1-5.
7. อรุณ จิรวัดณ์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548.
8. Bloom, B. Taxonomy of Education Objective, Handbook 1: Cognitive Domain. New York: David McKay; 1975.
9. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
10. อัญญารัตน์ ถวิลรักษ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินโงม อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย; J2024-61; 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://nkhospital.moph.go.th/journal.php?id=61>
11. เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(2): 103-113.



12. จุฑามาศ จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 7(2): 69-83.
13. ไชยา ท่าแดง. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563. เข้าถึงได้จาก: <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2326/3/60060806.pdf>
14. สุวิมล เหลืองศิริ, เดือนฉาย วงนวนตา, สรศักดิ์ ต้นทอง และนุชรี ธรรมจันทร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลเวียงคุก อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย; J2024-73; 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://nkhospital.moph.go.th/journal.php?id=73>