

(Original Article)

The Results Of Diet and Physical Activity Clinic Program For Knowledge, Health Behavior Improvement And Body Composition Test Results Among Diabetes Patients and Hypertension Patients in Sub-district Health Promoting Chansen Hospital, Nakonsawan Province

**Manisara Sungtongjariya, B.N.S., *Phangpen Kemsakul, B.S., *Sub-district Health Promoting Chansen Hospital*

***Sutharat Churos M.N.S., **Boromarajonani College of Nursing, Chainat*

Correspondence to : manis_2554@hotmail.com, noi_phangpen@hotmail.com, sutharatbuu@gmail.com

(Received : September 18, 2019 Revised : December 20, 2019 Accepted : January 10, 2020)

This research is an experimental research (quasi-experimental research). The objective to study the effects of diet and physical activity clinic program and knowledge access to health behaviors and the body composition of patients with diabetes and hypertension. Subjects were patients with diabetes and high blood pressure, uncontrolled blood glucose, or high blood pressure. Area in Sub-district Health Promoting Chansen 30 samples join the program 6 times. By selecting a specific sample (Purposive Sampling) using conventional research group measured before and after treatment. The instruments include the study. Assessment of Knowledge and Behavior Clinical applications without belly A summary and analysis of body composition. Analysis by frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired-sample t-test. The results showed that After entering the program without clinical heart and educating. The sample had an average score of knowledge significantly increased level of 0.001. Percentage of behavioral change in a positive increase 0.001 significantly level, and evaluated body composition different from that before the trial was 0.001 statistically significant level.

Keywords : Diet and Physical Activity Clinic (DPAC), Knowledge, Health behavior, Diabetes

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 66 No. 1 January - April 2020

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

ผลของโปรแกรมคลินิกไร้พุง ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและผลการตรวจ องค์ประกอบภายในร่างกาย ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านจั่นเสน ตำบลบ้านจั่นเสน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

*มนิสรา สูงทองจริยา, พย.บ., *เพียงเพ็ญ เข้มสกุล, วท.บ., *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่นเสน
**สุทาร์ตน์ ชูรส, พย.ม., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม คลินิกไร้พุงต่อการให้ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจองค์ประกอบภายในร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่นเสน จำนวน 30คน เข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้ง โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมคลินิกไร้พุง และแบบสรุปการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบภายในร่างกาย วิเคราะห์ผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้ารับโปรแกรมคลินิกไร้พุง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าร้อยละของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผลการประเมินองค์ประกอบของร่างกายแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ : คลินิกไร้พุง ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ เบาหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้โรคที่เป็นอยู่ลุกลามขึ้นหากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะส่งผลให้ เกิดความรุนแรงของโรคขึ้นหรืออาจทำให้พิการและเสียชีวิต ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการจัดการโรคเรื้อรังมากขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และสภาพ แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ของประชาชน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่ออัตราของการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹⁾ จากการศึกษาของ UK Prospective Diabetes Study ในปี ค.ศ. 2000⁽²⁾ ถึงผลจากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรายบุคคลต่อการควบคุมโรค พบว่าร้อยละ 35-58 สามารถลดการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยา Metformin และยังส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นจากระดับ HBA1c ที่ลดลงทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ต่อหลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต ลดลงร้อยละ 37⁽³⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันเสน ได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้ม สูงขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ในปี พ.ศ. 2559-2561 มีเพียงร้อยละ 6.89, 7.76 และ 11.90 ตามลำดับ และยังพบว่าจำนวนของผู้ป่วยที่มี

ภาวะแทรกซ้อน และควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีจำนวน สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการค้นหาสาเหตุของปัญหาพบว่าเกิดจาก การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม เครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ และน้ำผลไม้ที่เติมน้ำหวาน อาหารสำเร็จรูปประเภท ถูบ ดังนั้นหากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจทำให้ ความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้ามีความรู้ความ เข้าใจที่จะปฏิบัติในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งแนวทางที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยโรค

เบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรค เบาหวาน และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันเสนได้เริ่มดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet and Physical Activity Clinic) ในปีงบประมาณ 2555 และในปีงบประมาณ 2559 ได้รับการสนับสนุนเครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition Analyzer) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบของร่างกายอย่างละเอียด ทั้งในส่วนของมวลกระดูก กล้ามเนื้อ ไขมัน และปริมาณ น้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย ความสมดุลและความแข็งแรงของ ร่างกาย ประเมินภาวะโภชนาการของร่างกาย ทราบถึงปริมาณ ไขมันในร่างกาย โดยเฉพาะไขมันในช่องท้อง ตลอดจนวินิจฉัย ภาวะสุขภาพโดยรวมได้ เพื่อให้บริการและให้คำปรึกษา โดย มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยเฉพาะ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และ ลดโอกาสการเกิดโรค

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ดังกล่าวและได้นำกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic:DPAC) เข้ามามีส่วนร่วมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งมีผลต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคลินิกไร้พุงต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจองค์ประกอบภายในร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และ ผลการตรวจองค์ประกอบภายในร่างกายดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

- โปรแกรมคลินิกไร้พุง
- ความรู้
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ผลการตรวจองค์ประกอบ
ภายในร่างกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ซึ่งมีแผนการทดลอง ดังนี้
แบบแผนการทดลอง การทดลองก่อน-หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง P_1 , P_2 โดย

P_1 หมายถึง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง

P_2 หมายถึง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง

D หมายถึง โปรแกรมคลินิกไร้พุง

P_1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง

D โปรแกรมคลินิกไร้พุง

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 1

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 2

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 3

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 4

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 5

X กิจกรรมตามโปรแกรมคลินิกไร้พุง (DPAC) ครั้งที่ 6

P₂ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง (สรุปผล)

X หมายถึง จัดกิจกรรมอบรมจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายและปรับอารมณ์สร้างสุข ประเมินสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ชีพจร ระดับน้ำตาลในเลือด องค์ประกอบใน ร่างกาย ติดตามประเมินสุขภาพ ประเมินพฤติกรรม การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่ม สุรา การสูบบุหรี่และประเมินความเครียด

กำหนดประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาล ได้ไม่ดีในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านจันเสน ตำบลบ้านจันเสน อำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประวัติการรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันเสน ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่า 6 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง
2. ความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมคลินิกไร้พุง มีแบบประเมิน 14 ข้อ มี 3 คำตอบ คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบ ซึ่งมีค่าคะแนนแต่ละข้อเท่ากับ 1 คะแนน 14 ข้อ 14 คะแนน (การแปลผลข้อที่ตอบ ถูกต้องคือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12 และ ข้อ 14 ได้ข้อละ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบคือข้อ 6, 9, 10, 11 และข้อ 13 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0)

2. แบบสรุปการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบภายใน ร่างกาย ด้วยเครื่องวัดวิเคราะห์องค์ประกอบภายในร่างกาย (Body Composition Analyzer) TANITA โดยบันทึก เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และข้อมูล การประเมินสุขภาพส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย 1. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และรอบเอว 2. ค่าร้อยละไขมันสะสมในร่างกาย 3. ค่ามวล กระดูก 4.ค่ามวลกล้ามเนื้อ (สัดส่วนกล้ามเนื้อกับไขมัน) 5. ค่าอัตราการเผาผลาญพลังงาน (Basal Metabolic Rate/BMR) วัดเป็นกิโลแคลอรี (kcal) เป็นพลังงานที่ใช้ในร่างกาย ที่ได้รับจากอาหาร เป็นปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญ ขณะพัก และประเมินอายุจากการเผาผลาญ (Metabolic Age) 6. ค่าร้อยละรวมของน้ำในร่างกาย หลังจากประเมิน ผลการตรวจแล้วสรุปผลภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้รับการ ตรวจด้วย เครื่องวัดวิเคราะห์องค์ประกอบภายในร่างกาย (Body Composition Analyzer) ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1. สุขภาพดี 2. ปกติและเพิ่มการออกกำลังกาย 3. เริ่มมีความ เสี่ยง 4. มีความเสี่ยง และ 5. ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. โปรแกรมคลินิกไร้พุงมี 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 1. ทำแบบประเมินความรู้ก่อนเข้าคลินิกไร้พุง

(pre - test) 2. ความรู้เรื่องคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet and Physical Activity Clinic) และการทำสัญญาใจ

3. ทำเวชระเบียนผู้รับบริการคลินิกไร้พุง 4. ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะเสี่ยงและภาวะสุขภาพรายบุคคล ประเมิน องค์ประกอบของร่างกายในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องวัด องค์ประกอบของร่างกาย ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม การ กิน การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ 5. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 1. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

2. ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก และ วัดรอบเอว 3. สาธิตอาหารตามธงโภชนาการ เมนูสุขภาพ ครั้งที่ 1 4. บรรยายความรู้เรื่องโภชนาการที่พึงปฏิบัติและ การคำนวณพลังงาน การบันทึกพฤติกรรม การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ 5. กิจกรรมยืดเหยียดคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรมครั้งที่ 3 1. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทบทวนเรื่องการรับประทานอาหาร 2. ตรวจร่างกายประเมิน ภาวะสุขภาพ โดยประเมินองค์ประกอบของร่างกายในกลุ่ม เป้าหมายโดยใช้เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย 3. ทำ แบบสอบถามคัดกรองความเสี่ยงก่อนออกกำลังกาย กิจกรรม “หัวเราะสร้างพลัง” 4. บรรยายความรู้เรื่องหลักการ ออก กกำลังกาย 5. กิจกรรมสมาธิบำบัด

กิจกรรมครั้งที่ 4 1. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทบทวนเรื่องการรับประทานอาหาร 2. ตรวจร่างกาย ประเมิน ภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอว 3. สาธิตอาหารตามธงโภชนาการ เมนูสุขภาพ ครั้งที่ 2

4. ทบทวนความรู้เรื่องโภชนาการที่พึงปฏิบัติ และการคำนวณ พลังงาน 5. กิจกรรมไม่ปล่อยป้าบุญมี

กิจกรรมครั้งที่ 5 1. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทบทวนเรื่องการรับประทานอาหาร 2. ตรวจร่างกาย ประเมิน ภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก และ วัดรอบเอว

3. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม 4. ความรู้เรื่อง การลดหวานมันเค็ม เติมเต็มด้วยผักผลไม้ และคาถา ลดน้ำหนัก 5. ทบทวนความรู้ตามแบบประเมินความรู้ คลินิกไร้พุง 6. กิจกรรมโยคะ นัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 6 1. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทบทวนเรื่องการรับประทานอาหาร 2. ตรวจร่างกาย ประเมิน ภาวะสุขภาพ โดยประเมินองค์ประกอบของร่างกายในกลุ่ม

เป้าหมายโดยใช้เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition Analyzer) 3. ทบทวนความรู้การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย 4. ทำแบบ ประเมินความรู้หลังเข้าคลินิกไร้พุง (post – test) 5. สรุปผล ตามโปรแกรมคลินิกไร้พุงและการให้ความรู้

4. แบบประเมินสุขภาพของกองออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ ซึ่งมีแบบ ประเมินทั้งสิ้น 20 ข้อ รวม 20 คะแนน แบ่งความถี่การปฏิบัติ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ประจำ ระดับที่ 2 ครั้งคราว ระดับที่ 3 ไม่เคยเลย พฤติกรรมที่สำรวจมีดังนี้ 1. กินอาหาร ครบ 5 หมู่ 2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก 3. กินผัก มากกว่าวันละ 3 ทับพี 4. กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน

5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ 6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ 7. ดื่มนมขาดมันเนย วันละ 1-2 แก้ว

8. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง

9. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ 10. หลีกเลียงอาหาร ไขมันสูง 11. หลีกเลียงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาล มาก 12. กินอาหารรสจืด ไม่เติมน้ำปลาหรือเกลือในอาหาร

13. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน 14. หลีกเลียง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 15. อารมณ์ดี ไม่เครียด 16. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง 17. ออกกำลังกายสัปดาห์

ละ 5 วัน 18. ออกกำลังกายวันละ 30 นาที 19. ขณะออก กำลังหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม 20. ทุกครั้งวัด รอบเอว ได้ไม่เกินเกณฑ์อ้วนลงพุง คือ เพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร และเพศชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร สรุปการ ประเมินด้วย ความถี่การปฏิบัติดังนี้ คือ ระดับที่ 1 เป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์) แนะนำให้ปฏิบัติตนแบบนี้ต่อไป ระดับ

ที่ 2 ครั้งคราว (1-4 วันต่อสัปดาห์) แนะนำให้พยายามปฏิบัติ เป็นประจำ ระดับที่ 3 ไม่เคยเลย แนะนำให้พิจารณาถึงสาเหตุ ที่ ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำและใช้ความพยายามค่อย ๆ เปลี่ยน มาปฏิบัติให้เป็นครั้งคราวหรือปฏิบัติเป็นประจำเพื่อประโยชน์ ต่อสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย ขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนและดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้ 1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัว ถึงสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำเสนอโครงการวิจัยและ ขอ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติ แล้วผู้วิจัยจึงทำเรื่องขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันเสน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล 2. ผู้วิจัยศึกษาประวัติของผู้ป่วยเบาหวาน เลือก กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะตรงตามที่กำหนด 3. ผู้วิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเซ็นหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวม ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรวบรวมข้อมูลให้ พิจารณา และเมื่อตกลงเข้าร่วมการศึกษาให้ลงชื่อยินยอม ก่อนเข้าร่วมวิจัย การตัดสินใจจะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยจะได้รับคำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัว ออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความต่างของ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ Pair Sample t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ในเขตพื้นที่ตำบลจันเสน เข้าร่วม โปรแกรมคลินิกไร้พุงจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 26 คน และ เป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 และ 13.34 ของจำนวนประชากรกลุ่มตัว อย่างทั้งหมดตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของ จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ระหว่าง 51 – 59 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 ของ จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และน้อยที่สุดอยู่ใน กลุ่มอายุกลุ่มอายุระหว่าง 41 – 49 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.66 ของจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สถานภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด และเป็นหม้าย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถม

ศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในส่วนของโรคประจำตัวของประชากร กลุ่ม ตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวานทั้ง 2 อย่าง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของ จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และโรคเบาหวาน อย่างเดียวจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวน ประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้า โปรแกรมคลินิกไร้พุงมีระดับความรู้ คะแนนเฉลี่ย (X) เท่ากับ 7.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.60 คะแนน อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และผู้เข้ารับการอบรมหลังเข้ารับ การอบรม มีระดับความรู้คะแนนเฉลี่ย (X) เท่ากับ 11.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.29 คะแนน อยู่ใน เกณฑ์ดี (คะแนน 11-12) จึงสรุปได้ว่าภายหลังการเข้ารับการ อบรมคลินิกไร้พุงผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความรู้มากขึ้นจาก ระดับ

พอใช้เป็นระดับดี ระดับคะแนนเฉลี่ย (X) เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.736
คะแนน คะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ < 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ความถี่การปฏิบัติ
ระดับที่ 2 ครั้งคราว ร้อยละ 93.33 หลังทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีขึ้น
คือ มีความถี่การปฏิบัติความถี่การปฏิบัติระดับที่ 1 เป็นประจำ เพิ่มขึ้นร้อยละ 63.33 พฤติกรรมการจัดการทางด้านอารมณ์
ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความถี่การปฏิบัติระดับที่ 2 ครั้งคราว ร้อยละ 60 หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการปรับ เปลี่ยน
พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ที่ดีขึ้นคือ มีความถี่ การปฏิบัติความถี่การปฏิบัติระดับที่ 1 เป็นประจำ ร้อยละ 73.33
พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่าง
มีความถี่การปฏิบัติระดับ 3 ไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 66.67 หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน การ
ออกกำลังกายที่ดีขึ้นคือมีความถี่การปฏิบัติระดับที่ 2 ครั้งคราว ร้อยละ 53.33 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับ เปลี่ยน
พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านความถี่การปฏิบัติเพิ่มขึ้นใน
ทุก ๆ ด้าน

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่าง **องค์ประกอบที่ 1** ระดับไขมันในร่างกาย (%) มีค่าเฉลี่ย (X)
เท่ากับร้อยละ 32.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.73 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับร้อยละ 31.33 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.56 (ค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 0. 77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.27) ซึ่งไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.207 **องค์ประกอบที่ 2** ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะในช่องท้อง ก่อน
ทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 8.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 8.1 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.25 (ค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 0.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.75) ซึ่งไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.231 **องค์ประกอบที่ 3** ระดับมวลกล้ามเนื้อ (Kg) ก่อนทดลองมี ค่าเฉลี่ย
(X) เท่ากับ 37.61 Kg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.54 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 37.22 Kg ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.43 (ค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 0. 40 Kg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.85) ซึ่ง
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.577 **องค์ประกอบที่ 4** มวลกระดูก (Kg) ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย (X)
เท่ากับ 2.28 Kg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.38 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 2.29 Kg ส่วน
เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.30 (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.003 Kg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.08) ซึ่งไม่
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.937 **องค์ประกอบที่ 5** มวลน้ำ (%) ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับร้อย
ละ 46.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 12.59 และหลังทดลอง มีเฉลี่ย (X) เท่ากับร้อยละ 49.04 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.89 (มีค่าเฉลี่ย (X) เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.356 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.169) ซึ่งไม่
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.170 **องค์ประกอบที่ 6** อัตราการเผาผลาญพลังงานขั้นพื้นฐาน (KCal) ก่อน
ทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) 1,176.03 Kcal ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 172.99 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย (X)

1,179.07 Kcl ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 143.59 (ค่าเฉลี่ย (X) เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.03 Kcl ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 82.20) ซึ่งสูงขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.841 **องค์ประกอบที่ 7** อายุ เทียบกับอัตราการ เฝอผลาญ (ปี) ก่อนทดลองมีอายุเฉลี่ย (X) 54.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 12.41 และ หลังทดลอง มีอายุเฉลี่ย (X) 52.97 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 11.46 (มีค่าเฉลี่ยลดลง 1.93 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.02) ซึ่งลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.044

จากตารางที่ 3 พบว่า องค์ประกอบที่ 1 น้ำหนักตัว (Kg) ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 61 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 11.27 และหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 60.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 11.03 สรุปได้ว่า (ค่าเฉลี่ยลดลงร้อยละ 0.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.61) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.016 องค์ประกอบที่ 2 ค่าดัชนี มวลกายก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 25.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.66 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 24.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.50 (ค่าเฉลี่ยลดลงร้อยละ 0.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.75) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 องค์ประกอบที่ 3 ขนาดรอบเอว (cms) ก่อน ทดลองมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 86.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.93 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.48 (ค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 1.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.14) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 องค์ประกอบที่ 4 ระดับความดันโลหิต (mmHg) ก่อนทดลอง Systolic มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 130 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 13.32 Diastolic มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 75.37 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.02 และหลังทดลอง Diastolic มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 74.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9 (ค่าเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 1.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.92) ซึ่งไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ Systolic 0.241 Diastolic 0.467 องค์ประกอบที่ 5 ปริมาณน้ำตาลสะสม ในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ก่อนทดลอง (HbA1C) มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 7.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.38 และหลังทดลอง (HbA1C) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 6.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.23 (ค่าเฉลี่ย (HbA1C) ลดลง 0.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.97) ซึ่งแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของทัศนวรรณ พลอุทัย (2556) ซึ่งได้จัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ประยุกต์ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไป พบแพทย์ตามนัด และการลดความเครียด และหลังเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในเชิงบวกได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิดา ไตรมาสและคณะ (2561) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้เข้า กระบวนการ

จัดการคลินิกไร้พุง โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีระดับน้ำตาลดีกว่าก่อนการเข้า กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง ส่วนผลการตรวจประเมิน องค์ประกอบของร่างกายโดยใช้เครื่องวัดองค์ประกอบของ ร่างกาย (Body Composition Analyzer) ประเมิน 7 องค์ประกอบของร่างกาย คือ ผลระดับไขมันในร่างกาย (%) ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะในช่องท้อง ระดับมวลกล้ามเนื้อ (Kg) มวลกระดูก (Kg) มวลน้ำ (%) อัตราการเผาผลาญ พลังงานขั้นพื้นฐาน (Kcal) และอายุ เทียบกับอัตราการ เผาผลาญ (ปี) พบว่ามีจำนวน 6 องค์ประกอบที่มีค่าไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ค่าระดับไขมันในร่างกาย (%) ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะในช่องท้อง ระดับมวล กล้ามเนื้อ (Kg) มวลกระดูก (Kg) มวลน้ำ (%) อัตราการ เผาผลาญพลังงานขั้นพื้นฐาน (Kcal) ผลการประเมิน ไม่แตกต่างกัน มีเพียงผลของอายุเทียบกับอัตราการเผาผลาญ (ปี) ที่ลดลงแตกต่างกัน และการประเมินองค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ระดับความดันโลหิต และปริมาณน้ำตาลสะสม ในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) โดยมีการประเมินและติดตาม ผลการเข้ารับบริการจำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้ารับ บริการ และครั้งที่ 2 หลังเข้าเข้าร่วมโปรแกรมคลินิกไร้พุง และการให้ความรู้ พบว่าผลขององค์ประกอบ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว และปริมาณน้ำตาลสะสมใน เม็ดเลือดแดง (HbA1C) ทุกคนมีค่าลดลง ยกเว้นค่าระดับ ความดันโลหิต มีค่า Systolic / Diastolic ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา สร้อยนาคและคณะ (2561) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสิ่งชักนำ

ไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและสิ่งชักนำไปสู่การ ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ส่วนการรับรู้ อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

ดังนั้น โปรแกรมคลินิกไร้พุง จึงเป็นรูปแบบที่ เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ควรนำไปประยุกต์ใช้⁽⁵⁾

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มที่มี ภาวะเสี่ยงอ้วนลงพุง กลุ่มเด็กอ้วน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความรู้และมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Mekthong, S. NCD guide behavior in clinical quality. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. 2015. (in Thai).

2. Stratton, I. M., Adler, A. L., Neil, H. A., Matthews, D. R., Manley, S. E., Cull, C.A., Holman, R. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): Prospective observational study. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/321/7258/405.2000>.
3. Department of Disease Control. Behavior modification in the clinic manual NCD quality. Nonthaburi: Community Cooperatives of Thailand. 2015. (in Thai).
4. Siwanuwatn, N. Manual diet & physical activity clinic (DPAC). Nonthaburi: Media Center Glass Chapel. 2015. (in Thai).
5. Intrawichian S. Changing health behavior by participate to sustainable in the diabetes mellitus risk group, Kasetwisai district, Roi-et province. Journal of disease prevention and control 6.2012;19(2):65-75. (in Thai).
6. ทศน์วรรณ พลอุทัย, พรณี ปัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: กรณีศึกษาในตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารศรีนครินทร์ เวชสาร 2556;28(4):421-30.
7. สุทธิดา ไตรมาส, อารยา ประเสริฐชัย และวรางคณา จันทร์คง. ผลการใช้การจัดการคลินิกไร้พุงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561;

12(2):210-24.

8. ชุติมา สร้อยนาค* จริยาวัตร คมพยัคฆ์ พรศิริ พันธลี.
การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยง
การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน.
วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(Supplement):
267-77.
9. Intrawichian S. Changing health behavior by
participate to sustainable in the diabetes
mellitus risk group, Kasetwisai district, Roi-et
province. Journal of disease prevention and
control 6.2012;19(2):65-75. (in Thai).
10. Sikaew C. Public health predict Thai people
suffer with diabetes mellitus almost 5 million in
the next 8 years. Thairath. 14 Nov 2012;12.
(inThai).
11. Hmadsa S. Effects of self-management program
on glycemic control behaviors and A1C in
Muslim women with type 2 diabetes. Bangkok:
Rangsit university; 2010. (in Thai).
12. Sahaphan A. Factors predicting diabetes
prevention behaviors among those at risk for
diabetes mellitus. Bangkok: Mahidol university.
2013. (in Thai).