

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ตำบลปากห้วย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTING PROGRAM ACCORDING TO
SUFFICIENCY ECONOMY PHILOSOPHY FOR DIABETES PATIENTS,
TUMBOL FAKHUA, ARANYAPRATHET DISTRICT, SAKAEO PROVINCE

สายใจ โพนาม

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา 24000

Sayjai Ponam

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra
University, Chachoengsao, 24000
arancenter213@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ในโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการรักษา และป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ในเขตตำบลปากห้วย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ

กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผลและความมีภูมิคุ้มกัน การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่ม

ทดลองมีผลการศึกษาระดับสูงในด้านระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.80) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ค่าเฉลี่ย 38.09) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ค่าเฉลี่ย 45.74) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 42.51) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการรักษา และการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 36.09) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการใช้ยาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 79.46) เมื่อพิจารณาัยสำคัญทางสถิติภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้น กิจกรรมตามโปรแกรมนี้นำไปประยุกต์ในพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ABSTRACT

This quasi - experimental research aims to assess the effectiveness of health promotion program for diabetic patients, according to the sufficiency economy, philosophy regarding knowledge of diabetic ; perceived susceptibility to severity from diabetes and perceived cost - benefit in diabetes treatment and prevention practices ; and health behaviors on diet, exercise, and medication. The study samples comprised of 70 Type 2 diabetic patients, who could not control blood sugar and have been living in Fakhua sub-district, Aranyaprathet, Sakaeo province. They were equally assigned into an experimental group and a comparison group. The experimental group received a health promotion program for diabetic patients that Health Belief Model and 3 concepts of sufficiency economy philosophy namely moderation, reasonableness, and immunity were devised to design the studied program activities. The activities aimed to enhance knowledge of diabetes, perception of susceptibility, severity, and cost-benefit in diabetic practices; and to promote practices of the diabetic patients to build good health immunes. The experiment duration lasted 12 weeks. Diabetic knowledge test, self -

administered questionnaire about perception and health behaviors were used to collect data. Data were analyzed by percent, mean, standard deviation, paired samples t - test, and Independent t - test.

Results of the study revealed that, after participating the health promotion program, the experimental group had a high level of knowledge of diabetes ($\bar{X}=17.80$), a very good level in the perception on susceptibility ($\bar{X}=38.09$), severity ($\bar{X}=45.74$), and benefit in treatment and prevention of diabetes ($\bar{X}=42.51$). While they were in a good level of perceived barriers ($\bar{X}=36.09$) and health practices about diet exercises and medications ($\bar{X}=79.46$). Then after experimental program, mean score had significantly at $p < .05$ except mean of knowledge of diabetes and perceived barriers in performing health behaviors wasn't significant at $p < 0.05$

The study results indicated that the health promotion program for diabetic patients, according to sufficiency economy, philosophy can enhance the better knowledge, perceptions, and practices in diabetic self health care. Therefore, this program can be applied in other sub-district areas.

Keywords : Diabetes patients, Health promotion program, Health Belief Model, Sufficiency Economy

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก จากสถานะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน พบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง มีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูงถึง 10 - 20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน นอกจากนี้พบว่าการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 4 ล้านคนต่อปี หรือประมาณร้อยละ 63.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2555) จากการเปลี่ยนแปลงตามภาวะกระแสโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วิชัยเทียนถาวร. 2556) ทำให้พฤติกรรม การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เช่น พฤติกรรมบริโภคก็เปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง โปรตีนสูง กากใยน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความเครียดสูง ส่งผลต่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สำหรับประเทศไทยปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 81.90 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือก่อนอาหาร 70 - 130 มิลลิกรัม หลังอาหาร 1 - 2 ชั่วโมง น้อยกว่า 180 มิลลิกรัม (สถาบันวิจัย และ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการ แพทย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555) ผลกระทบของโรคเบาหวานเมื่อระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดมีปริมาณเป็นเวลาด นาน ๆ จะมีผลต่อหลอดเลือด และอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจสมองไตก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อน ต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ และพบว่าผู้ป่วยโรค เบาหวานจะมีอัตราการตายจากโรคหัวใจสูงกว่า คนปกติ 2 - 4 เท่า (วิชัย เทียนถาวร. 2556) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ จึงต้องควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันหรือ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 3,356, 3,654 และ 3,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 621.16, 647.25, 727.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช. 2554) จากข้อมูลจะพบว่าผู้ป่วย เบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปีและติดอันดับป่วย 1 ใน 10 ตำบลพากห้วย ปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีผู้ป่วยเบาหวาน 102, 115 และ 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.48, 1.67, 1.82 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. 2554) ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือใกล้เคียงได้ คิดเป็นร้อยละ 68.80 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ในด้าน

การรับประทาน ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จาก ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จึงต้องส่งเสริมให้ความรู้ เสริมสร้างการรับรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ดีสอดคล้องกับ การดำรงชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วย ตัวเอง ผู้วิจัยได้ศึกษาหารูปแบบกลวิธีในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ ทฤษฎีปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การที่ จะทำให้นุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพการ ดูแลตนเองนั้น บุคคลต้องได้รับความรู้ การรับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน โรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการรับรู้แล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น (สุพัชยา วิลวัฒน์. 2551) ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงและแนวคิดที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริเพื่อชี้แนวทาง การดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย โดยยึด คำหลัก 3 ความพอเพียง หมายถึง 1. ความ พอประมาณ ทำอะไรประมาณตน 2. ความ มีเหตุผล ใช้สติปัญญาในการตัดสินใจ ทำให้ พอดีตามศักยภาพของตนเอง 3. มีภูมิคุ้มกัน คือ มีหลักประกัน ให้ยึดมั่นตั้งใจในความ ไม่ประมาท คำรอง 3 คำ ได้แก่ ต้องรอบรู้ รอบคอบ มีคุณธรรม (กิตติพงษ์ ชันติยะ. 2551)

ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญคือความรู้ การรับรู้ และความพอเพียง จึงจะทำให้คนมองเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเองได้ (เกียรติกำจร กุศล. 2556)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน โดยการบรรยาย เปิดเวทีทัศน์ กิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ และสอดแทรกกิจกรรมการปฏิบัติตัวอย่างพอเพียง โดยใช้ตัวแบบที่ปฏิบัติตัวแบบพอเพียง การถอดบทเรียนจากกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัวโดยใช้โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน การสาธิต และฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง การจัดยาใส่กล่องยาแบ่งเป็นช่องตามเวลา การจดบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ในแต่ละวัน ในคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บนพื้นฐานความพอประมาณความมีเหตุผล และการสร้างภูมิคุ้มกัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน และช่วยเหลือส่งเสริมให้เกิดขบวนการที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลปากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

วิธีการ

วิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในเขตตำบลปากห้วย จำนวน 128 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตามที่ผู้วิจัยกำหนดส่วนกลุ่มควบคุม จะดำรงชีวิตตามปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การสร้างเครื่องมือประกอบด้วย

1) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

(1) กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช่นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ จะทำให้อิ่มง่ายและมีกากใยมากกว่า เลือกรับประทานผักพื้นบ้าน และสมุนไพรไทย รวมถึงผลไม้ตามฤดูกาลในชุมชน ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับตนเอง 30 นาทีทุกวัน จากการทำงานบ้าน งานสวน หรือรำไม้พลองที่ใช้วัสดุในหมู่บ้าน และโดยไม่กระทบกับวิถีชีวิตของตนเอง และครอบครัว ให้ความรู้เรื่องการใช้น้ำให้ถูกขนาด ถูกเวลา พบแพทย์ตามนัด โดยใช้สื่อ วิดิทัศน์ โมเดลอาหาร การอภิปรายกลุ่มในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำ ด้วยความพอประมาณกับความต้องการของร่างกาย ความมีเหตุผลที่จะเลือกปฏิบัติ และปฏิบัติตัวเป็นประจำให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และอธิบายการจดบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำ แต่ละวันในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

(2) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ การเสริมสร้างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เสริมสร้างความรุนแรงของโรค ด้วยกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยวิธีทัศนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่พบในหมู่บ้าน เสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกัน โดยใช้ตัวแบบที่ผู้ป่วยเบาหวาน

ให้ความเคารพ เช่น พระอาจารย์ ถ่ายทอดประสบการณ์ การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้น้ำในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเสริมสร้างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยการอภิปรายกลุ่ม เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำ และค่าใช้จ่ายในการรักษา

(3) กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการบรรยาย เรื่องการการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำ โดยยึดหลักความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน จากความรู้ การรับรู้ที่ได้รับ กิจกรรมสาธิตเมนูอาหารจากผักพื้นบ้าน ลดหวาน มัน เค็ม จัดอาหารในจาน เป็น 4 ส่วน เน้นผัก 2 ส่วน ข้าว (ข้าวกล้อง) แบ่ง 1 ส่วน เนื้อสัตว์ ถั่ว 1 ส่วน กิจกรรมสาธิต และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง การออกกำลังกาย สาธิตการจัดยาเพื่อป้องกันการล้ม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และมีการจดบันทึกการปฏิบัติตน เจาะปลายนิ้วหาระดับน้ำตาลทุก 4 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์การปฏิบัติตัวที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล และติดตามบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเป็นการวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วย ชื่อผู้ให้ข้อมูล อายุ เพศ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้หารายได้เลี้ยงสมาชิกครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน รายได้ของผู้ป่วยเบาหวานความเพียงพอของรายได้ครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารผู้ประกอบการอาหารเลี้ยงครอบครัวแต่ละลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คุณลักษณะจัดอยู่ในมาตรวัดนามมาตรา (Norminal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานการวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการใช้ยา

3. ขั้นทดลอง

ตารางที่ 1 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กิจกรรมโปรแกรม	พ.ศ. 2557											
	กรกฎาคม				สิงหาคม				กันยายน			
	สัปดาห์ที่				สัปดาห์ที่				สัปดาห์ที่			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	✓											
กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	✓			✓				✓				✓
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	✓	✓		✓				✓				✓
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรม												✓

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่มีระดับนัยสำคัญ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐาน ดังนี้

1. นำข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความเรียบร้อย

2. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนของการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน

ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Ddeviation)

3. ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เกี่ยวกับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคเบาหวานการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนของการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย และการใช้ยา ด้วยสถิติ Paired Sample t - test

4. ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เกี่ยวกับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคเบาหวานการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนของการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร แสดง จำนวน ร้อยละ เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ 50 - 59 ปี	20	57.14	17	48.57
2. เพศหญิง	21	60.00	24	68.57
3. สถานภาพสมรสคู่	19	54.28	24	68.57
4. ระดับการศึกษาประถมศึกษา	23	65.71	24	68.57
5. อาชีพหลักในปัจจุบันเกษตรกร (ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์)	15	42.86	18	51.43
6. การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ	21	60.00	27	77.14
7. การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ	21	60.00	27	77.14

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งได้จากจากสามี่/ภรรยา	17	48.57	12	37.14
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวท่าน ส่วนใหญ่ 3 - 4 คน	13	37.14	14	40.00
10. ผู้หารรายได้เลี้ยงสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จากรายได้ของท่าน	18	51.43	14	40.00
11. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท	17	48.57	18	51.43
12. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท	16	45.71	19	54.29
13. ภาวะเศรษฐกิจของท่าน ไม่พอเพียงแต่ไม่มีหนี้สิน	13	37.14	10	28.57
14. ท่านได้รับความรู้ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากสื่อความรู้ใด คู่มือปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน	22	62.86	20	57.14
15. ท่านได้รับความรู้ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากบุคคลใด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	24	68.57	20	57.14
16. ใครเป็นหลักในการประกอบหรือจัดหาอาหารเลี้ยงครอบครัวในแต่ละมื้อ ส่วนใหญ่ทำด้วยตัวเอง	13	37.14	12	34.29

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.29 จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.71 อาชีพหลักในปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.86 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 60.00 สามี่/ภรรยาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.57 มีสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 ตัวเองเป็นผู้หารรายได้เลี้ยงสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 51.43 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.57 รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.71 ภาวะเศรษฐกิจไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 37.14 การได้รับ

ความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากสื่อคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 62.86 ได้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 68.57 ตัวเองเป็นหลักในการประกอบหรือจัดหาอาหารเลี้ยงครอบครัวในแต่ละมื้อ คิดเป็นร้อยละ 37.14

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.57 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.57 สถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.57 จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.57 อาชีพหลักในปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 51.43 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.14 สามี/ภรรยาผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.14 สมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 สามีหรือภรรยาเป็นผู้หารายได้เลี้ยงสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.43 รายได้เฉลี่ยของตัวเองต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ

45.71 ภาวะเศรษฐกิจไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 28.57 การได้รับความรู้จากคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ได้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 57.14 ตัวเองเป็นหลักในการประกอบหรือจัดหาอาหารเลี้ยงครอบครัวในแต่ละมื้อ คิดเป็นร้อยละ 34.29

ผลการวิจัยและวิจารณ์

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำแนกตามระดับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำแนกตามระดับ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.51	1.96	ปานกลาง	17.80	1.59	สูง	12.46	1.50	ปานกลาง	13.09	1.52	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.18	0.17	ปานกลาง	4.32	0.04	มากที่สุด	3.24	0.26	ปานกลาง	3.30	0.25	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	3.08	0.20	ปานกลาง	4.16	0.14	มากที่สุด	3.10	0.14	ปานกลาง	3.20	0.13	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	3.19	0.14	ปานกลาง	4.25	0.11	มากที่สุด	3.20	0.15	ปานกลาง	3.29	0.13	ปานกลาง
อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	3.13	0.10	ปานกลาง	3.99	0.27	มาก	3.15	0.15	ปานกลาง	3.25	0.15	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ	2.99	0.11	ปานกลาง	3.73	0.11	มาก	2.69	0.12	ปานกลาง	2.27	0.12	ปานกลาง

2. เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

และการใช้ยาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยทุกด้านหลังทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.51	1.96	17.80	1.59	11.42	.00	12.46	1.50	13.09	1.52	3.34	.07
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	30.31	4.56	38.09	1.77	9.99	.00	28.80	4.82	29.37	5.49	1.21	.23
การรับรู้ความรุนแรง	33.89	3.47	45.74	2.11	16.37	.00	34.06	6.68	35.23	5.95	1.88	.06
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	33.89	3.47	43.57	2.28	13.57	.00	31.69	5.85	32.57	5.15	1.73	.09
อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	33.89	3.47	43.57	2.80	13.57	.00	28.09	4.03	28.03	3.69	3.07	.06
พฤติกรรมสุขภาพ	59.43	6.17	79.46	2.93	19.12	.00	57.09	6.39	58.46	5.73	3.17	.03

$p \leq .05$

3. เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนก่อนได้รับ

โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่

ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านหลังทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p-value	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.51	1.96	12.46	1.50	2.19	.15	17.80	1.59	13.09	1.52	6.21	.95
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	30.31	4.56	28.80	4.18	1.35	.95	38.09	1.77	29.37	5.48	8.95	.00
การรับรู้ความรุนแรง	33.89	3.47	34.06	6.68	.135	.00	45.74	2.11	35.23	5.96	9.85	.00
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	33.89	3.471	34.06	6.68	1.3	.00	42.51	2.49	32.57	5.16	10.27	.00
อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	28.14	5.00	28.09	4.03	.053	.87	36.09	2.94	29.23	4.47	8.57	.33
พฤติกรรมสุขภาพ	59.43	6.17	57.09	6.39	1.55	.93	79.46	2.93	58.31	5.99	18.73	.001

$p \leq .05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรง การปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ดีวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ว่า

1. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เบาหวานคืออะไร อาการของโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน อินซูลินคืออะไร ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การตรวจเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อวัดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองและการแปลผลให้ดูความแตกต่างก่อนปฏิบัติตัวและหลังการปฏิบัติตัวจากการบันทึกในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 การบรรยายซึ่งการบรรยายเหมาะสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นหรือการเสนอความรู้ใหม่ นอกจากนี้การบรรยายยังสามารถใช้ขยายความเรื่องที่เข้าใจยาก

เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้มากขึ้นการบรรยายเกี่ยวกับโรคเบาหวานจึงมีส่วนทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น อธิพงษ์ พิมพ์ดี (2553) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินร่าจันทะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาเพื่อป้องกันการหกล้มประกอบด้วย การบรรยายและการใช้สื่อสุขภาพผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศิริศักดิ์พรหมแพน (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนผู้ป่วยเบาหวานพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยนำกิจกรรมการบรรยายมาประกอบการประกอบสื่อวีดิทัศน์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

1.2 การใช้ตัวแบบได้เชิญวิทยากร พระอาจารย์บัณฑิต สิริพิผล ศูนย์ปฏิบัติธรรม วัดป่าโมกข์อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นบุคคลที่ชาวบ้านเชื่อถือ และให้ความเคารพ ให้ความรู้เศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดใช้สื่อวีดิทัศน์ “ความเพียร” การบรรยายกล่าวถึงปัญหาพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะ

แนวทางการดำเนินชีวิต แนวคิดคุณลักษณะ 3 ประการ คือ ความพอประมาณความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกัน ภายใต้การมีความรู้ มีความซื่อสัตย์ คุณธรรมต่อตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม รับประทานแต่พออิ่ม มีกิจกรรมให้ลูกวัดทุก ๆ วัน และได้ชี้แนะผู้ป่วยเบาหวาน นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดวิธีพอเพียง รุจา ภูโพลย์ และคณะ (2555) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้นำชุมชนร่วมกิจกรรมประชุมหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยแนวคิดหลักสามประการคือความพอเพียง มีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกัน พบว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้านซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

2. การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน โดยใช้หลักความพอประมาณตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทฤษฎีการที่จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองนั้น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคเมื่อเกิดการรับรู้แล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นรวมกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาในการดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกันในสังคมพื้นฐานที่ชาวบ้านใช้ในการดำเนินชีวิตได้ การปรับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พอประมาณ มีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันมาประยุกต์ ในการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลสุขภาพในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ประกอบด้วยกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความกลัว จากการนำเสนอของตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน การอภิปรายกลุ่มและการบรรยาย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้มากขึ้นโดยใช้สื่อ

2.1 วิถีทัศน์เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับทราบถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลอันตรายถึงชีวิตได้ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว จากผลการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานได้รับทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวาน เช่น ตดเท้า ตดขาจากแผลเบาหวาน เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไตเสื่อม ไตวาย ตาบอด จากเลนส์แก้วตาเสื่อม รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ กิจกรรมจะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันในประเด็นหัวข้อ การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ภายใต้หลัก ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน หลังการอภิปราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญให้กลุ่มทดลองได้เข้าใจมากขึ้น กิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้และเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

วิเคราะห์ พิจารณา ตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อธิพงศ์ พิมพดี (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินร่าจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทย ก่อนวัยสูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนด้านการรับรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศุภพร ไทยภักดี และพันธ์จิตต์ พรประทานสมบัติ (2547) กล่าวว่า อภิปรายกลุ่มเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการสอนที่ใช้กันมาก และใช้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ผลดีต้องมีการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งการอภิปรายกลุ่มมีประโยชน์ทำให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้แนวคิด และการปฏิบัติตัวได้

2.2 กิจกรรมเล่นเกมส์ “อาหารแลกเปลี่ยน” การเล่นเกมมีการใช้โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับทราบ และทำความเข้าใจมากขึ้น จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้มีความรู้ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพียงพอ ศรีธัญญา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์

(2554) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีกิจกรรมการเล่นเกมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานส่งผลให้การรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากแพทย์และพยาบาลเมื่อไปตรวจรับยาที่คลินิกบริการตามนัดอยู่แล้ว อาจมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง เช่น อายุ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนแตกต่างกัน ภาวะสุขภาพ ฐานะเศรษฐกิจ บริบททางสังคมและวัฒนธรรม จึงทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2554) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ อธิพงศ์ พิมพ์ดี (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกาย โดยการเดินร่าจันทะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยบางประการมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อขบวนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย อาชีพ ภาวะในครอบครัว และภาวะเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ มงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอมือเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอาชีพรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน และที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ วนิดา ราชมี (2557) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ผลศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง จบการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ป่วยมาแล้วเฉลี่ย 7.2 ปี ควบคุมน้ำตาลได้ร้อยละ 16.1 แต่ส่วนมากควบคุมได้บ้างไม่ได้บ้างร้อยละ 82.3 รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีร้อยละ 19.9 รับรู้ความรุนแรงในระดับดีร้อยละ 29.4 รับรู้ประโยชน์ในระดับดีร้อยละ 22.8 โดยรวมมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 59.5 การปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดปฏิบัติได้ในระดับปานกลางร้อยละ 30.1 และในระดับน้อยร้อยละ 69.9 ส่วนในระดับดีไม่มีเลย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่านั้นที่สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และมีผลทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 7.1 ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่จะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. การส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้หลักความพอประมาณตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย กลุ่มทดลองร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมประจำวันภายใต้ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน เพื่อให้กลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น ได้รับรู้และคิดวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองได้ ว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การติดตาม

บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองเพื่อเกิดการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและฝึกทักษะวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองจากการจัดบันทึกการปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา แต่ละวันในคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ส่งผลให้กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้และทำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพฤติกรรมไม่ว่าจะปกติหรือไม่ปกติ ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ และพฤติกรรมนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการเรียนรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปล่อยให้ระดับน้ำตาลสูงติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปีจะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อยกว่าปกติ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และระบบประสาทต่าง ๆ กองสุขศึกษา (2552) ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการใช้ยา ศิริศักดิ์พรหมแพน (2554) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการป้องกันและดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่งผลให้การดูแลตนเองพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ความถี่ของกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากการบรรยายแล้ว ยังมีช่องทางในการส่งเสริมความรู้ด้วยวิธีอื่น ประกอบด้วย การให้แผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน นำไปศึกษาที่บ้าน การนัดประเมินและกิจกรรมที่รพ.สต.สัปดาห์ที่ 4, 8, 12 ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรู้อยู่ตลอดเวลา จนเกิดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลอง ศิริศักดิ์พรหมแพน ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการป้องกันและดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้สื่อแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้การดูแลตนเอง พฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน อยู่ในกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำ ปรึกษาให้กำลังใจ ชมเชย ยกย่อง ตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (สุนทรี จินตามัย. 2552) กล่าวว่า วิธีการสุขศึกษาโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพโดยมุ่งผลของการเรียนรู้ การเกิด

ความเชื่อ การเปลี่ยนทัศนคติ และมีการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่งผลให้การดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการดูแลตนเองดีขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 กิจกรรมฝึกทักษะ การออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยจากกิจกรรมให้ความรู้การออกกำลังกายจากการบรรยายแล้ว ผู้วิจัยมีการสาธิต และให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติ การออกกำลังกายวิธีรำไม้พลองเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสม สามารถนำไปใช้ที่บ้านได้ การที่บุคคลมีทักษะที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติอย่างแท้จริง (กองสุศึกษา. 2552) จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองได้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย เพื่อร่างกายแข็งแรงป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงทำให้มีพฤติกรรม ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สุพัชยา วิลวัฒน์ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมดีกว่าก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ดีกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นทฤษฎี การที่จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองนั้น บุคคลต้องได้รับความรู้ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการรับรู้แล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นรวมกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาในการดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกันในสังคมพื้นฐานที่ชาวบ้านใช้ในการดำเนินชีวิตได้การปรับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในด้านสุขภาพนั้น เป็นการประยุกต์จากแนวคิดพื้นฐานด้านพอประมาณมีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันบูรณาการกับการดำเนินชีวิตประจำวัน กิติพงษ์ ชันติยะ (2551) กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกครองของชีวิต ที่ดีต่อสุขภาพไว้ว่า

ความรู้จะทำให้เข้าใจภาวะเสี่ยงของตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกครองชีวิตที่ดี เพื่อพัฒนาสุขภาพตามเป้าหมาย ถ้ามีความรู้ความเข้าใจ และตระหนัก สุขภาพดีของตนเอง เมื่อเกิดการรับรู้แล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะสมบูรณ์ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วรพล แวงนอก และ ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ จากสาขาวิชาการจัดการสุขภาพและสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ ชันติยะ. (2551). การรับประทานอาหาร
ไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ของนักศึกษา. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัย
แม่โจ้เชียงใหม่.
- เกียรติกำจร กุศล. (2556). เศรษฐกิจพอเพียง
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน
และครอบครัว ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.
สำนักวิทยาสถาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์. 6 (1), 100 - 107, 2556
- กองสุขศึกษา. (2552). แนวคิดทฤษฎีและ
การนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข.
- นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. (2554).
ประเด็นรณรงค์ เบาหวานโลก ปี
2554. [Online]. Available : [www.
ddc.moph.go.th/advice/
showimgpic.php?id=348](http://www.ddc.moph.go.th/advice/showimgpic.php?id=348).
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2554, กันยายน 2554 -
กุมภาพันธ์ 2555). ผลของการให้ความรู้
ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือด
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาล
องค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสาร
วิทยาสถาบาลพระปกเกล้า จังหวัด
จันทบุรี. 1, 1 - 14.

- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนาอำเภอมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- รจนา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2555, มกราคม - มีนาคม). ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน อำเภอยะรัง จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 1, 28 - 38.
- วนิดา ราชมณี. (2557). ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนโยบายสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วัลยา ทองน้อย. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอยะรัง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริศักดิ์ พรหมแพน. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2554). ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภพร ไทยภักดี และพันธ์จิตต์ พรประทานสมบัติ. (2547). สื่อมวลชนและสื่อบุคคลกับการยอมรับเทคโนโลยีการเกษตรของเกษตรกรในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยาสารกำแพงแสน. 2(1), 1 - 12, 2547
- ศุภมาศ สุวรรณเมฆ. (2548). ประสิทธิภาพของสื่อสุขศึกษา 2 ชนิดที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยสะกดเจ็บรายใหม่ที่มาใช้บริการที่สถาบันโรคผิวหนัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสุขศึกษา สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิริศักดิ์ พรหมแพน. (2556). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ปรินญาปรัชญาดุขฎฐิบัณฑิต สาขาทุทธศาศตรัการพัฒนากุมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทยั กรมการแพทยั กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตาไตเท้า)**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทยั กรมการแพทยั, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตาไตเท้า)**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2554). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จังหวัดสระแก้ว**. สระแก้ว : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.

สุพัทยา วิลวัฒน์. (2551). **ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทรี จินดามัย. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

สุพัทยา วิลวัฒน์. (2551). **ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อธิพงศ์ พิมพ์ดี. (2553). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินร่าจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.