ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

The Effect of Using Health Behavior Changing Program on Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetic Patients Receiving Services in Lifestyle Medicine Clinic in Health Promoting Hospital Health Center 4 Saraburi.

นางสาวสนทยา สิงห์นิกร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ต่อระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Selection) มีระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ในเลือดอยู่ระหว่าง 110-200 มล/ดล จำนวน 36 ราย ประเมินก่อน - หลัง (One Group Pre-posttest Desing) โดยเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การประเมินกิจกรรมทางกาย แบบประเมินความเครียด ST5 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST) และแบบสำรวจตัวเองว่าติดบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ก่อนและหลัง ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติ Paired Simple t-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส สามารถควบคุมระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ได้ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value ≤ 0.05

คำสำคัญ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research is Quasi-Experimental Research. Objective to study the effect of Using Health Behavior Changing Program on Fasting Plasma Glucose; FPG of patients with type 2 diabetes in Lifestyle Medicine Clinic in Health Promoting Hospital Health Center 4 Saraburi. The sample group is type 2 Diabetic Patients Receiving Services inLifestyle Medicine Clinic in Health Promoting Hospital Health Center 4 Saraburi. Select sample is Purposive Selection.Fasting Plasma Glucose; FPG In the blood is between 110-200 ml/dl. Total 36 cases One Group Pre-posttest Desing bycomparing results Using Health Behavior Changing Program on Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetic Patients. Toolsused include: General information questionnaire, Food consumption behavior assessment form, Physical activityassessment, Stress assessment form (ST5, Alcohol drinking behavior assessment form (ASSIST), Survey of self-addiction to cigarettes. General data analysis used percentage statistics. Percentage, average and comparison of averages fastingplasma glucose score. Before and after using the health behavior change program with statistics Paired Simple t-test

The results of the research found that the sample group used Health Behavior Changing Program can control

blood sugar levels while fasting better than before using the program with statistical significance p-value ≤ 0.05.

Keyword Health Behavior Changing Program Fasting Plasma Glucose Type 2 Diabetic Patients

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของฮอร์โมนที่ชื่อว่า อินซูลิน (Insulin) ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมีอินซูลิน เพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ[1] ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน) อาการที่เราสามารถสังเกตได้ เช่น เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย โดยเฉพาะปัสสาวะตอนกลางคืน น้ำหนักลดฮวบฮาบโดยไม่ทราบสาเหตุ ปลายมือปลายเท้าชา แสบร้อน หรือรู้สึกคล้ายเข็มแหลมๆ ทิ่ม แผลเรื้อรัง หายช้า เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ตามัวลง มองไม่ชัดเท่าปกติ หรือในคนสายตาสั้นอาจมองเห็นชัดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนหลัก ๆ ที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะไตวายเรื้อรังจนต้องทำการล้างไตในที่สุด[9]

สถานการณ์ของโรคเบาหวาน จากการรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชากร 537 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน และคาดว่าจำนวนจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 643 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 ตามลำดับ (สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ, 2564) ปัจจุบันประเทศไทยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและพบอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564

ข้อมูลสถานการณ์ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ที่ดีในเขตสุขภาพที่ 4 ย้อนหลัง 3ปี (2564-2566) มีดังนี้ ในปี 2564 ร้อยละ 28.62 ปี 2565 ร้อยละ 29.51 ปี 2566 ร้อยละ 32.67 ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ถึงร้อยละ 40[3]

สถานการณ์ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ปี 2564 ร้อยละ 4.54 ปี 2565 ร้อยละ 9.55 ปี 2566 ร้อยละ 19.17 [4]จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มไปในทางที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้และเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส ในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร(Fasting Plasma Glucose; FPG) โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และสุรา ซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) อย่างสม่ำเสมอ[2] ดังนั้น การส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยในปี 2566 คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส โดยการจัดกิจกรรมและให้ความรู้เรื่องการควบคุม

ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การประเมินความเครียด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ โดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1. วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้น กิจกรรมที่ 2. การให้ความรู้ กิจกรรมที่ 3. การปฏิบัติ กิจกรรมที่ 4. การติดตามและการประเมินผล เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเป็นการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน[5]

ดังนั้น จากการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ในปี 2566 ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปขยายผลใช้ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ต่อระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ทดลองประเมินก่อน - หลัง (One Group Pre-posttest Desing) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร, กิจกรรมทางกาย, การประเมินความเครียด, แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แบบสำรวจการติดบุหรี่ ตัวแปรตามคือ ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จำนวน ทั้งหมดจำนวน 146 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จำนวน จำนวน 36 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 36 คน วัยทำงานที่มีระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ในเลือดอยู่ระหว่าง 110-200 มล/ดล ที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การประเมินกิจกรรมทางกาย มีจำนวน 3 ข้อใหญ่ 6 ย่อย ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ST5 ในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 5 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST) มี 7 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสำรวจตัวเองว่าติดบุหรี่มากน้อยเพียงใด มี 6 ข้อ หาค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .90

วิธีดำเนินการวิจัย

โปรแกรมกิจกรรมเป็น 4 กิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้น (ครั้งที่ 1)

-รู้ไว้ ได้เปรียบ ร่วมค้นหาสาเหตุ พบแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (FPG) จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ประเมินปัญหาร่วมกัน วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ป่วย ทำแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์พูดคุย ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผลกระทบจากโรคแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ประเมินโดยการทวนซ้ำและประเมินความรู้กลับ)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ ในรูปแบบ Coaching Skill (ครั้งที่ 2) กิจกรรมที่ 2 ห่างจากกิจกรรมที่ 1 เป็นระเวลา 1 เดือน

- ปรับพฤติกรรม บอกลาเบาหวาน คือ การให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ อาหารลดหวาน มัน เค็ม การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณพลังงาน (โดยมีการทวนซ้ำและประเมินความรู้กลับ)

- ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที (ประเมินโดยการทวนซ้ำและประเมินความรู้กลับ)

- ให้ความรู้เรื่องอารมณ์และการจัดการความเครียด ฝึกสมาธิ (มีการประเมินความรู้กลับและการทวนซ้ำ)

- ให้ความรู้เรื่องการดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่ (โดยมีการทวนซ้ำและประเมินความรู้กลับ)

กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติและลงมือทำอย่างต่อเนื่อง (ครั้งที่ 3) กิจกรรมที่ 3 ห่างจากกิจกรรมที่ 2 เป็นระยะเวลา 1 เดือน

- ถาม ตอบ ในสิ่งที่สงสัย เป็นกิจกรรมการถาม - ตอบประเด็นปัญหาพฤติกรรมสุภาพ และการทวนกลับ

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและการประเมินผล (ครั้งที่ 4) ประเมินความรู้หลังได้เรียนรู้โปรแกรม Post- test ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหาระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4 ห่างจากกิจกรรมที่ 3 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสิน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ก่อนและหลัง ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติ Paired Simple t-test กำหนดให้การมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ p-value ≤ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ได้ขอพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย โครงการ EC รหัส 717

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จำนวน 36 คน อายุ 30-44 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 อายุ 45-59 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.80 เพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 เพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 น้ำหนักต่ำสุด คือ 40 กิโลกรัม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 น้ำหนักสูงสุด คือ 115 กิโลกรัม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 น้ำหนักเฉลี่ย 72.34 ส่วนสูงต่ำสุด คือ 145 เซนติเมตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ส่วนสูงสูงสุด คือ 180 เซนติเมตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ส่วนสูงเฉลี่ย 162.97 เส้นรอบเอวต่ำสุด คือ 61 เซนติเมตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 เส้นรอบเอวสูงสุด คือ 132 เซนติเมตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 95.42 ดัชนีมวลกายต่ำสุด คือ 17.50 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ดัชนีมวลกายสูงสุด คือ 40.60 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.20 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำสุด คือ 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สูงสุด คือ 267 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 142.25 โรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 โรคประจำตัวน้อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และผู้ที่มีโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับดีมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับดี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับไม่ดี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 หลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับดีมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับดี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 พฤติกรรมการกินอยู่ที่ระดับไม่ดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 30.56

กิจกรรมทางกาย ก่อนการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ประเมินจำนวนวันและเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ11.12 ประเมินการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.22 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ประเมินกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 หลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ประเมินจำนวนวันและเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ19.44 ประเมินการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 61.12 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 ประเมินกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกายน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 กิจกรรมทางกายปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 มีกิจกรรมทางกายดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ความเครียด ST5 ในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ความเครียดน้อย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ความเครียดปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ความเครียดมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 หลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ความเครียดน้อย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ความเครียดปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST) ตลอดชีวิตของท่าน เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเลิกดื่มแล้วเกิน 1 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเลิกดื่มแล้วไม่เกิน 1 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเลิกดื่มแล้วไม่เกิน 1 ปี มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 70.58 มีความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.42

กลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส พบว่า ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 สูบบุหรี่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ไม่ติดบุหรี่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ติดบุหรี่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ก่อนและหลัง ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95%cl	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย.	S.D.			Lower	Upper
FPG	142.25	39.306	129.36	37.416	6.114	<.001*	8.609	17.169

*.05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความเครียด ST5 ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95% cl	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย.	S.D.			Lower	Upper
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	41.38	8.636	58.52	10.344	-12.657	<.001	-19.887	-14.389
กิจกรรมทางกาย	17.05	5048	20.47	4.266	-7.629	<.001	-4.325	-2.507
ความเครียด ST5	4.02	2.873	2.41	1.976	4.28	<.001	0.846	2.375

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความเครียด ST5 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความเครียด ST5 หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่อายุ 45-59 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.80 เพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 น้ำหนักเฉลี่ย 72.34 ส่วนสูงเฉลี่ย 162.97 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 95.42 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.20 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 142.25 โรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา สระทองพร้อม และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2564) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (M=3.13, SD=0.10) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม (M=2.14, SD=0.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

หลังจากการทดลองเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความเครียด ST5 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความเครียด ST5 หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.01 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับรุจิรางค์ วรรณ์ธนาทัศน์ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experiment, One Group Pre-test Post-test Design มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ p≤.001 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ p≤.001 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ p≤.001

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย ควรมีการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ไปกำหนดเป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นอกเหนือจากการให้ทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ไปใช้ดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอื่น ๆ

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ไปศึกษาในพื้นที่ชุมชนอื่นหรือในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1.International Diabetes Federation. Rare Forms of diabetes [อินเตอร์เน็ต].2566. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 25]. https://idf.org/about-diabetes/rare-forms-of-diabetes.

2.จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. ในปี 2564-2566 เขตสุขภาพที่ 4 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 2].
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc

3.หทัยรัตน์ อัจจิมานนท์. ป่วย เบาหวาน-ความดัน เพิ่มสูงทุกปี อคม.เขต 4 เผยสาเหตุหลัก ไม่มีมาตรการควบคุมการปรุงอาหาร. [อินเตอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 25].
https://www.thecoverage.info/news/content/4152.

4.ฐานข้อมูล Hox-sp. *สถานการณ์ยอดผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี.* 2566.

5.กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยง. *รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง.* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 3]
https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc.

6.จุฑารัตน์ บุญพา และสุพัตรา ใจเหมาะ. (2558). ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*. 216-217.

7.รุจิรางค์ วรรณ์ธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(1), 2-11.

8.ขนิษฐา สระทองพร้อมและ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 38-50.

9.ศศิภัสช์ ช้อนทอง. *ภาวะแทรกซ้อนทางไต.* [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 17].
https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/diabetes-mellitus