



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางเตยอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

นายเสนาะ นพโสภณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์  
พ.ศ. 2557  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์



EFFECTS OF THE HEALTH PROMOTION PROGRAM ON HEALTH  
PROMOTING BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH TYPE 2  
DIABETES MELLITUS IN BANGTOEY SUB-DISTRICT,  
MUEANG DISTRICT, CHACHOENSAO PROVINCE

Mr.Sanch Nopsopon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Master of Public Health Program in Health Management

Rajabhat Rajakumrao University

2014

ชื่อเรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง  
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัย

นายเสนาะ นพโสภณ

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการสุขภาพ

พ.ศ.

2557

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่มเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired sample t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ อาจสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอื่นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, เบาหวาน

**Title:** EFFECTS OF THE HEALTH PROMOTION PROGRAM  
ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR AMONG  
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN BANGTOEY  
SUB-DISTRICT, MUEANG DISTRICT,  
CHACHOENGSAO PROVINCE

**Researcher:** Mr. Sanoh Nopsopon

**Degree:** Master of Public Health (Health Management)

**Year:** 2014

**Advisor:** Assoc. Prof. Dr. Kunwadee Rojpaissarnkit

**Co-advisor:** Assoc. Prof. Dr. Yuvadee Rodjarkpai

### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study effects of the health promotion program on health promoting behavior among patients with type 2 diabetes mellitus in Bangtoey Sub-district, Mueang District, Chachoengsao Province. The program was applied from Pender's health promotion model and group process. The sample consisted of 60 type 2 diabetics whom 30 of them were divided into the experimental group and the others were the control group. The experimental group had participated in the health promotion program comprised of demonstrations and practical trainings. The duration of program implementation was 16 weeks. The tools used for data collection was a questionnaire inquired on personal information and health promotion behavior. The collected data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, paired sample *t*-test and independent *t*-test.

The study results were as follows:

- 1) After finished the investigation, the mean score of the health promoting behavior of the experimental group were statistically significance higher than before the investigation at the .05 level, and was also statistically significance higher than the control group at the .05 level.
- 2) After finished the investigation, the mean score of blood sugar level of the experimental group were statistically significance lower than before the experiment at the .05 level, and was also statistically significance lower than the control group at the .05 level. The program had increased positive behavior and had controlled unstable

blood sugar levels of the patients. The program could be used for the best benefit of patients in the others communities.

**Keywords:**health promotion program,health promoting behavior,diabetes mellitus

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กุลวดี โรจนไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และคณาจารย์ ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.ธวัชชัย วรพงศธร รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร ดร.วราภรณ์ ไตรติลานันท์ ดร.วรพล แวงน อก แพทย์หญิงกุลธิดา สวัสดิ์ดร.วราภกร เกียรติไกรศักดิ์ ว่าที่ร้อยตรีดร.เกียรติชัยสายตาคดร.เดชชัย สิ้น เจริญ และนางสาวอนิตา หลัก ทอง ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ทำให้การศึกษานี้สมบูรณ์มากขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

การศึกษานี้ไม่อาจดำเนินการได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก ทีมวิทยากรจากโรงพยาบาล พุทธโสธร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางเตยทวดท่าน คณาจารย์ นิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลบางเตย และขอขอบคุณทุกฟงบที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัย ครั้งนี้ให้ดำเนินไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ภรรยา พี่น้อง และเพื่อนๆทุกคนที่ให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

นายเสนาะ นพโสภณ

## สารบัญ

บทที่ หน้า	
หน้าอำนวยการ ..... (1)	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย ..... (2)	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... (3)	(3)
กิตติกรรมประกาศ..... (4)	(4)
สารบัญ..... (5)	(5)
สารบัญตาราง ..... (7)	(7)
สารบัญภาพ ..... (8)	(8)
1 บทนำ ..... 1	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ..... 1	1
1.2 คำถามการวิจัย ..... 3	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย ..... 4	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย..... 4	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย..... 4	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 5	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 5	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 7	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 8	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน..... 8	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม..... 17	17
2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ..... 19	19
2.4 กระบวนการกลุ่ม ..... 25	25
2.5 วิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 30	30
3 วิธีการดำเนินการวิจัย ..... 35	35

3.1รูปแบบการวิจัย .....	(6)	.....	35
3.2ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....			37
บทที่ หน้า			
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....			38
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....			41
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....			45
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....			46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....			47
4.1การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....			47
4.2ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....			48
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....			60
5.1 สรุปผลการวิจัย.....			60
5.2 อภิปรายผล.....			62
5.3 ข้อเสนอแนะ.....			65
รายการอ้างอิง.....			67
ภาคผนวก.....			72
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....			73
ภาคผนวก ข แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....			80
ภาคผนวก ค ค่า item-total correlation statistics.....			89
ภาคผนวกงแผนดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ.....			95
ประวัติผู้วิจัย.....			100

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



## สารบัญตาราง

### ตาราง หน้า

1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	48
2	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	52
3	จำนวนและร้อยละตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	53
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	53
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	55
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	56
7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	58
8	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง.....	58
9	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	59

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของแพนเตอร์ .....	20
3 รูปแบบการทดลอง .....	35
4 แผนภูมิทดลอง .....	36

สำนักวิทยบริการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี นครินทร์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรค ไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น พฤติกรรมบริโภคอาหาร ไขมันสูง การบริโภคอาหารเกินจำเป็น ใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด จากการรักษาที่ใช้เวลานาน รวมทั้งมีเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนี้ทำให้เกิดการเจ็บป่วย แล้วอาจทำให้ความพิการ หรือเสียชีวิต ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ การดำรงชีวิต เศรษฐกิจ ทั้งของตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว จากสถิติสถานการณ์เบาหวานทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation) คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลกว่ามีจำนวน 285 ล้านคนในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน ในปี 2553 ไปถึง 101 ล้านคนภายในปี 2573 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2553, หน้า 52-53) ในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 336,265 คน อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.9 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 คน ร้อยละ 17.54 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 277,292 คน ร้อยละ 82.46 จำนวนผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 1,799,977 คน อัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ต่อประชากรแสนคน ในปี 2550-2554 เท่ากับ 650.4, 675.7, 879.6, 954.2 และ 848.8 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2555, หน้า 53-55) ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการป่วยกลุ่มโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 4 จาก 10 อันดับโรค มีอัตราป่วยเท่ากับ 981.75 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา, 2552, หน้า 32) จากข้อมูลการสำรวจสภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพเมืองฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 862 คน พบว่า ผู้ป่วยมีผลตรวจฮีโมโกลบินเอวันซีอยู่ในระดับ มากกว่า 8 ร้อยละ 52.9 สวมรองเท้าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงแทรกซ้อนสูง ร้อยละ 17.2 (ฐิตาภรณ์ เรือง สวัสดิ์ และคนอื่นๆ, 2553, หน้า 71-81) และจากรายงานทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ปี 2553 มีจำนวน 267 คน

ในปี 2554 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 274 คน และในปี 2555 มีจำนวน 286 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในปี 2553-2555 มีจำนวน ร้อยละ 38.52, 39.02 และ 44.19 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย, 2555, หน้า 8-10)

จากสถิติดังกล่าวข้างต้น พบว่าโรคเบาหวานจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับชุมชน

จากการทบทวนเอกสารวิชาการ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมักมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลิน (insulin) หรือมีอินซูลินอยู่แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งหมัก มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554, หน้า 5) รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการ ผิดปกติหรืออาจมีอาการ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมากอ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการมักไม่รุนแรง โดยที่ไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ ส่วนใหญ่จึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กเกิดการตีบแคบหรือแข็ง เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะคีโตนคั่งในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังพบได้ทุกส่วนของร่างกาย ที่พบบ่อยได้แก่ อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตาเสื่อมสมรรถภาพ และถูกตัดขาเนื่องจากแผลเนื้อเน่าตาย เป็นต้น ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่มีสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่ง

พบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 66-73) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนิน ชีวิตและเป็นนิสัยสุขภาพ (the lifestyle and habit) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ยกกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (well being) ในชีวิต จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ (ฉัตรชัย ประภัสร์, 2553, หน้า 33-39) ได้แก่ มโนทัศน์ที่ 1 ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) มโนทัศน์ที่ 2 ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavior-specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นแกนสำคัญนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ และมโนทัศน์ที่ 3 พฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (behavioral outcome) ประกอบด้วย พันธสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (commitment to a plan of action) ความต้องการ และความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด

(immediate competing demands and preferences) และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ (health promoting behavior) ประกอบด้วยพฤติกรรม จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (stress management) ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ เช่น พฤติกรรมในดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การทำบุญใส่บาตร การไหว้พระ การสวดมนต์ เป็นต้น จึงเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนปรับวิถีการดำเนินชีวิต และเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต รวมทั้งการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ส่วนกิจกรรม กระบวนการกลุ่มที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกได้ร่วมกันทำกิจกรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และประโยชน์ในด้านพัฒนา เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไป อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึก และความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนั้น การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์แนวความคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม จะพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ จากกิจกรรมการทบทวน เนื้อหาความรู้ การสาธิต แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสม ประกอบกับทีม วิทยากรที่มีประสบการณ์มีการจัดบรรยากาศการที่เป็นกันเอง น่าสนใจ สนุกสนาน และจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล ญาติ อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจพบว่า ยังไม่มี การจัด โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประยุกต์ใช้แนวคิด แบบจำลองของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยเฉพาะในพื้นที่ ตำบลบางเตย ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง มี ระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสม สามารถประเมิน แสวงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ด้วยตนเอง

## 1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1.3.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1.4.1 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.3 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง

1.4.4 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

#### 1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และอาศัยอยู่ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มากกว่า 1 ปี

#### 1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด

#### 1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

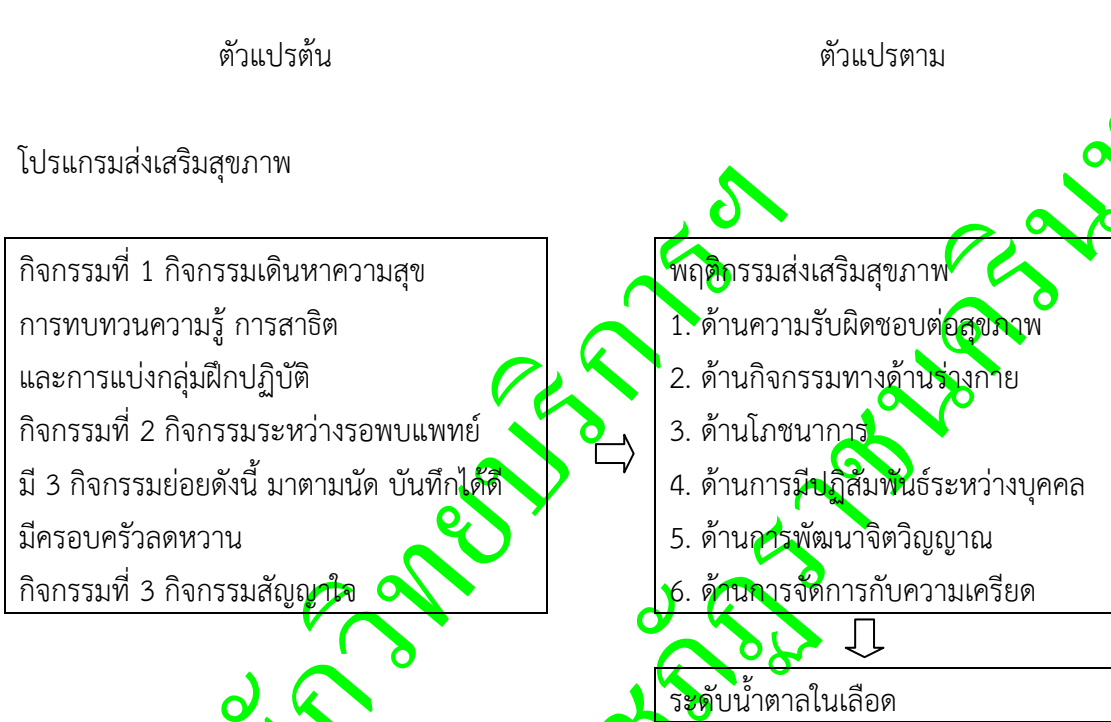
การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึง ธันวาคม 2556

#### 1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ใช้พื้นที่ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

## 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดจาก แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1.7.1 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน

1.7.2 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้น สำหรับผู้ป่วย เบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางเตย โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง มีระยะเวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด



1.7.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในตำบล บางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปฏิบัติด้วยตนเองเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมที่สนใจต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์

2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางเตย ปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและ ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนทุกหมู่ และให้ตนเองมีสุขภาพดีและแข็งแรง

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ต่างๆ

5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำ เพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผน ในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรม ที่กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.7.4 กระบวนการกลุ่ม หมายถึง เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางเตย ในกลุ่มสมาชิก ได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใน กลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาได้ตรงต่อ แล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิด การเรียนรู้ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไข และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องเหมาะสม

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1.8.1 ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

1.8.2 ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

1.8.3 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น อาจนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนอื่นๆ ได้

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบล บางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
- 2.4 กระบวนการกลุ่ม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus: DM) หมายถึง โรคที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด สูงกว่าปกติ เกิดจากความผิดปกติที่ตับอ่อนทำให้หลังฮอร์โมนอินซูลินลดลง หรือมีฮอร์โมน อินซูลิน แต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ตามปกติที่เรียกว่ามี “ภาวะดื้อต่ออินซูลิน” หรือมีความผิดปกติทั้งสองอย่างร่วมกัน (บุญทิพย์ สิริธรรังสี, 2539, หน้า 38)

#### 2.1.1 การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554, หน้า 5) ตามสาเหตุของการเกิดโรค

1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) ส่วนใหญ่พบในอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนัก ลดเกิดขึ้นรวดเร็ว และรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก อาจตรวจพบสารคีโตนในปัสสาวะ (ketonuria) หรือมีภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุน คือพบระดับซีเปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำมาก และหรือตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ต ได้แก่ Anti-GAD, ICA, IA-2

2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรือ อ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรือ อาจมีอาการ เช่น ปัสสาวะมาก ตื่นน้ำมาก กระหายน้ำ อ่อนเพลีย

อาการมักไม่รุนแรง มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่หรือพี่น้อง อาจพบลักษณะอื่นของภาวะดื้ออินซูลิน เช่น acanthosis nigricans, polycysticovarian syndrome

3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types) เป็นโรคเบาหวาน ที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยว โรคเบาหวานที่เกิดสภาวะของตับอ่อนจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา การติดเชื้อจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการ นั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์

### 2.1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

1) สาเหตุจากกรรมพันธุ์ โดยจะถ่ายทอดกรรมผิดปกติการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของเบต้าเซลล์ และความผิดปกติของกรหลังหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนส์ จากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไปแต่จะไม่เกิดกับทุกคน

2) สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

(1) อาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานจัด เช่น ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารเหล่านี้มีน้ำตาลมากทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้ทันที ถ้าดื่มอยู่เป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นเบาหวานได้

(2) โรคอ้วน ในคนอ้วน นั้นร่างกายจะมีความต้องการอินซูลิน เพิ่มมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีจำนวนมากแต่อินซูลินจะมีปฏิริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลง ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

(3) ความผิดปกติ ในการผลิตฮอร์โมน อาจจะทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้ เช่น ไทรอยด์ฮอร์โมนสูง ทำให้มีการสลายไกลโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น คอร์ติโคสเตียรอยด์ทำให้ เร่งปฏิริยาการสร้างกลูโคสจากโปรตีนแคทีโคลามีนสูง ทำให้มีการสลายไกลโคเจนเพิ่มขึ้น เป็นต้น

(4) ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็น เวลานานๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล และแคทีโคลามีนออกมามาก ซึ่งจะทำให้ปริมาณน้ำตาลใน เลือดสูงขึ้น

(5) โรคติดเชื้อ ไวรัสบางชนิด เช่น เชื้อไวรัสสุเบลา ที่ทำให้เกิดโรคคางทูม และ เชื้อไวรัสคาซากากิ ที่ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมัน เป็นแล้วจะทำให้ตับอ่อนอักเสบและทำลายเบต้า เซลล์ ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

(6) การออกกำลังกาย จะทำให้ปฏิริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมัน และ กล้ามเนื้อทั่วไปดีขึ้น เนื่องจากจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกาย หรือ ออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเซลล์ไขมัน และกล้ามเนื้อจะลดลง เป็นผลให้ อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

(7) การตั้งครรภ์เนื่องจากฮอร์โมนการตั้งครรภ์โรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะในชายที่มีประวัติคลอดลูกตัวโตกว่าปกติ

(8) ความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ ประกอบด้วย แล่งเกาะฮานส์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน เพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับ น้ำตาล เพื่อให้เกิดพลังงานทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้ความผิดปกติที่ตับอ่อน เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน

(9) การขาดเบต้าเซลล์ หรือจำนวนเบต้าเซลล์น้อยลง มีสาเหตุจากการขาดโปรตีนอย่างรุนแรงทำให้ตับอ่อนอักเสบเป็นผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย การตัดตับอ่อนออก การดื่มสุรา ซึ่งทำให้ขาดสารอาหารโปรตีนและแคลอรี เป็นต้น

### 2.1.3 อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการอะไรบ่งชี้ ค่อยๆ ก่อตัวขึ้นอย่างเงียบๆ จะทราบก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากแล้ว หรือตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นๆ หรือได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจสุขภาพประจำปี อาการสำคัญของโรคเบาหวานมีดังนี้

- 1) ปัสสาวะบ่อยและมากในตอนกลางคืน อาจมากถึงวันละ 3 ลิตร
- 2) คอแห้ง กระหายน้ำบ่อย
- 3) ทิวบ่อยและรับประทานจุ แต่ผอมลง
- 4) อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงมาก
- 5) เป็นแผล มีได้ง่าย แต่รักษาหายยาก
- 6) คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ช่องคลอด
- 7) ปวดและเจ็บกล้ามเนื้อ ชาตามมือ เท้า หมดความรู้สึกทางเพศ
- 8) ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
- 9) คลอดบุตรที่มีน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม
- 10) บางรายมีอาการของโรคแทรกซ้อน เช่น โรคระบบหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ หรือ

สมองตีบตัน

### 2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ

1) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

(1) ภาวะติดเชื้อ ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น การอักเสบหรือเป็นฝีที่ผิวหนัง เนื่องจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

(2) ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือด สูงมาก พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวและขาดการรักษาหรือมีภาวะการติดเชื้อรุนแรง เช่น ปอดอักเสบหรือการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาสเตอรอยด์ ยาขับปัสสาวะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงมาก (สูงเกิน 600 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร)

(3) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง การที่มีน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 70 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิตร อาจเกิดจากการรับประทานมากกว่าที่ควร รับประทานอาหารปริมาณน้อยลง การออกกำลังกายมากเกินไป อาการแสดงที่พบ ได้แก่ อาการหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นลม มึนงงไม่รู้สึกร่างกายหมดสติ

(4) วัคซีนที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน

2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง มักทำให้ผู้ป่วยพิการหรือมีคุณภาพชีวิตด้อยลง อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

(1) โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของระบบขับถ่าย ปัสสาวะในผู้ป่วยเบาหวานพบบ่อย 2-3 เท่าของคนปกติ

(2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้เป็น 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีจากกระบวนการแข็งตัวของไขมันตามผนังหลอดเลือด หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลงทำให้ ผู้ป่วยเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก

(3) จอตาเสื่อม จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดทำให้เกิดการทำลายจอรับ ภาพและการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความเสี่ยงถึงตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า

(4) ความดันโลหิตสูง พบได้มากกว่าคนปกติประมาณ 2 เท่า อาจเกิดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดเล็กร่วมกับการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือด

### 2.1.5 การตรวจหาเบาหวาน

การตรวจหาเบาหวานนั้น ทำได้ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยแพทย์จะสั่งเจาะเลือดและเก็บปัสสาวะเพื่อนำไปวิเคราะห์ ดังนี้

1) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นวิธีที่จะทำให้เราทราบได้อย่างชัดเจนว่ามีระดับ น้ำตาลสูงเพียงใด ซึ่งทำให้ทราบว่าเบาหวานหรือไม่ค่อนข้างที่จะแน่นอนในคนปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะคงที่ คือ ประมาณ 80-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหาร เข้าจะมีค่าประมาณ 70-115 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อรับประทานอาหาร อาหารจะถูกย่อยสลายเป็น น้ำตาลกลูโคสและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นแต่จะไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง แต่หากตรวจพบระดับน้ำตาลที่สูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปก็จะถือว่าผู้นั้นเป็น “เบาหวาน”

2) ตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ พบว่า มีน้ำตาลปนออกมาด้วยแสดงว่าผู้นั้น อาจป่วยเป็นโรคเบาหวานประกอบกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากไตของคนเรามีความสามารถกรองน้ำตาลได้ประมาณ 180-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฉะนั้นหากร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่านี้ ไตก็จะไม่สามารถกรองน้ำตาลเอาไว้ ได้ น้ำตาลส่วนที่เกินออกมาเหล่านั้นก็จะถูกขับออกมากับปัสสาวะซึ่งสามารถตรวจพบได้โดยการทดสอบทางห้องทดลอง

3) ตรวจระดับไขมันในเลือด นอกจากวัดระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังต้องตรวจวัดระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ว่ามีปริมาณสูงเกินไปหรือไม่ร่วมด้วย

4) ตรวจหา ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hb A1 C) คือการตรวจจำนวนน้ำตาลที่จับอยู่ กับฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารโปรตีนชนิดหนึ่งในเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์การตรวจด้วยวิธีนี้จะใช้หลังการรักษาแล้วเพื่อตรวจผลของการควบคุมโรมากกว่าตรวจเพื่อหาโรค หากได้ผลชัดเจนแล้วว่าผู้รับการตรวจป่วยเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้มาตรวจวัดน้ำตาลในเลือด และตรวจปัสสาวะเป็นประจำ สำหรับเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ต้องพึ่งอินซูลินนั้นควรได้รับการตรวจอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หากเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบไม่ต้องพึ่งอินซูลินควรเข้ารับการตรวจปีละ 2 ครั้ง กรณีที่โรคเบาหวานในภาวะที่ควบคุมได้ยากหรือมีโรคแทรกซ้อน ควรได้รับการตรวจทุกๆ 2 สัปดาห์ หากอยู่ระหว่างช่วงตั้งครรภ์และเป็นเบาหวานควรตรวจปริมาณ ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hb A1 C) ทุกๆ 1-2 เดือน เพื่อบอกปริมาณน้ำตาลในเลือดว่าอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายหรือไม่

5) ตรวจ glucose tolerance test (GTT) มักจะทำในเด็กที่ยังไม่มีอาการ ของโรคเบาหวานชัดเจน ตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลหลังอดอาหารกับการตรวจปัสสาวะยังไม่พบความผิดปกติ GTT มักทำในเด็กที่มีครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคเบาหวานหรือตรวจฝาแฝดเหมือน (Identical twins) ที่คนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานแล้ว

### 2.1.6 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดย

1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลง ที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องงดอาหาร ถ้าพบค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) การตรวจระดับกลูโคสต่อกลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน

3) การตรวจความทนระดับกลูโคส (75 g Oral glucose tolerance test, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ (FPG) น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าระดับพลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมง หลังการดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

### 2.1.7 วัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างใกล้ชิดเคียงปกติที่สุด
- 3) เพื่อควบคุมเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่นๆของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และรักษาสมดุลที่ดีนี้ให้คงอยู่ตลอดไป

4) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน



### 2.1.8 การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานมีวิธีปฏิบัติขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ตามมา

### 2.1.9 การใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) การใช้ยารักษาด้วยยาฉีด คือ อินซูลิน สกัดจากตับอ่อนของ หมูและวัว แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิดของอินซูลินที่ให้กับผู้ป่วยข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อบ่งชี้เฉพาะ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคตับอ่อน ภาวะการ ตั้งครรภ์ ภาวะการแพ้ยาเม็ด ภาวะการติดเชื้อรุนแรง การบาดเจ็บ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดตับและไตวายภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง กรณีที่ไม่สามารควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการ ควบคุมอาหาร หรือรับประทานยาเม็ดเพื่อลดระดับน้ำตาล

#### การเลือกใช้อินซูลิน

- (1) อินซูลินออกฤทธิ์สั้นในรายที่ต้องฉีดอินซูลินเข้าหลอดเลือดดำ และกล้ามเนื้อ เพื่อให้ออกฤทธิ์เร็วยิ่งขึ้น หรือเพื่อความแน่นอนในกรณีออกฤทธิ์
- (2) อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง ใช้กับผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง
- (3) อินซูลินชนิดผสม มักใช้ในกรณีที่ต้องการใช้อินซูลิน 2 อย่างผสมกัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

2) การรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน ในปัจจุบันยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหลายชนิด โดยแบ่งการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน เพื่อแก้ไขกลไกการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่

- (1) ยากลุ่มกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogue) ได้แก่ sulfonylurea (SU) และ non-sulfonylurea insulin secretagogue (Non-SU)
- (2) ยาลดการสร้างกลูโคสที่ตับ (hepatic glucose production) biguanide
- (3) ยาลดการดูดซึมของคาร์โบไฮเดรต (alpha glucosidase inhibitor)
- (4) ยาเพิ่มการตอบสนองของอินซูลิน ( insulin sensitizer) หรือลดการดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) thiazolidinedione (TZD)

3) แนวทางการ ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับ FPG น้อยกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และอาการไม่ชัดเจน แนะนำให้ปรับพฤติกรรมในการ ดำรงชีวิต โดยควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 2 เดือน เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงเลือกใช้ยา metformin ในกรณีที่ FPG น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาจเลือกใช้ alpha glucosidase inhibitor (วิทยา ศรีดามา, 2545, หน้า 448-453)

### 2.1.10 การควบคุมอาหาร

ผู้ป่วยเบาหวานนอกจากมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตแล้วยังมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมันร่วมด้วย ดังนั้นการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ



- 1) ช่วยให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตกลับคืนสู่สภาพปกติ
- 2) ช่วยให้ระดับไขมันในเลือดอยู่ตามเกณฑ์ปกติ
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตที่ดีและเหมาะสมตามวัย (เด็ก และวัยรุ่น)

- 4) ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
- 5) สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

หลักการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีดังนี้

1) กลุ่มแรก หลีกเลี่ยงไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ โดยตรง รวมทั้งน้ำผึ้ง ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน มะม่วงสุก ฯลฯ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ น้ำอัดลม ฯลฯ

2) กลุ่มสอง ต้องจำกัดปริมาณ ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ผีอก มัน ฯลฯ อาหารประเภทไขมัน เช่น มะพร้าว น้ำมันหมู อาหารที่ทอดด้วย น้ำมัน ฯลฯ และผลไม้ที่มี รสหวานอ่อนๆ เช่น ส้ม มะละกอสุก ฯลฯ

3) กลุ่มสาม รับประทานได้ไม่จำกัด เช่น เนื้อสัตว์ ที่ไม่มีมัน และปลา เครื่องดื่มที่ไม่มี น้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เครื่องเทศต่างๆ ถั่วต่างๆ และอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักทุกชนิด เม็ดแมงลัก

การแบ่งมื้ออาหาร

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องใช้อินซูลิน ให้กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ โดยกระจาย พลังงานตามมื้อเช้า เทียง เย็นเป็นร้อยละ 20-30, 30-40 และ 30-40 ตามลำดับ
- 2) ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานพร่ำเพรื่อ ถ้าต้องการ อาหารว่าง 1-2 มื้อให้แบ่งพลังงาน มาจากมื้อหลัก
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องใช้อินซูลิน ต้องกินอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณคงที่ โดยกรกินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ และอาจมีอาหารว่างอีก 1-3 มื้อ ตามความจำเป็น และ ตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีกระจายตัวของพลังงานเป็นมื้อ เช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็น คิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ 20-30, 20-40 และ 20-40 และมื้อว่างมีพลังงานร้อยละ 10 ของพลังงาน ที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมอาหาร มีดังนี้

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามจำนวนที่กำหนดทุกวัน
- 2) รับประทานข้าวซ้อมมือ หรือที่ขัดสีน้อย
- 3) รับประทานผักให้มากขึ้น
- 4) ตักข้าวจำนวนที่กำหนด ไม่เติมอีก หากไม่อิ่มให้กินผักเพิ่ม
- 5) หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด
- 6) รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย

- 7) งดน้ำตาลและอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด
- 8) หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ต่างๆ
- 9) หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันสัตว์
- 10) ใช้น้ำมันพืชที่มีส่วนผสมของน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันฝ้าย น้ำมันข้าวโพด

ให้มากขึ้น โดยใช้ประกอบอาหารเป็นประจำ

- 11) ใช้เต้าหู้ ถั่วต่างๆ ในการประกอบอาหารให้มากขึ้น
- 12) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำมันมาก
- 13) รับประทานให้ตรงเวลา และไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ จนหมดสติได้
- 14) รับประทานยา ฉีดยา และคุมอาหารตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
- 15) ควรงดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่

#### 2.1.11 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลและรักษา โรคเบาหวาน ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- 1) ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน
- 2) ช่วยลดไขมันในเลือด
- 3) ช่วยลดความดันโลหิต
- 4) ช่วยลดน้ำตาลในเลือด
- 5) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้อินซูลิน

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก

หลักเกณฑ์การออกกำลังกาย

- 1) ความหนักพอ คือ ทำให้ปอดและหัวใจต้องทำงานเพิ่มเพียงพอ อาจสังเกตได้ว่ามีอาการหายใจหอบน้อยๆ
  - 2) ความนานพอ คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ในคนที่เพิ่งเริ่ม อาจจะทำออกกำลังกายเพียง 6 นาที แล้วค่อยเพิ่มเวลาขึ้น
  - 3) ความต่อเนื่อง ต้องทำติดต่อกันตลอดเวลาของการออกกำลังกาย มีช่วงหยุดสั้นๆ บ้างแต่ไม่เกิน 30-60 นาที
  - 4) ความบ่อยพอ ควรทำทุกวันหรืออย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์
- การออกกำลังกายมีข้อควรระวัง ดังนี้

1) ขณะออกกำลังกายควรสวมใส่รองเท้าผ้าใบ ที่สวมใส่รู้สึกสบาย ไม่คับเกินไป หรือหลวมเกินไป เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้บริเวณเท้า

2) การอุ่นเครื่องหรือวอร์มอัพ เป็นการช่วยให้หัวใจ ปอด ข้อต่อต่างๆ และกล้ามเนื้อพร้อมที่จะทำงาน ซึ่งสามารถทำได้โดยการเดินประมาณ 5 นาที

3) การเบาเครื่องหรือวอร์มดาวน์ เพื่อให้ร่างกายมีเวลากลับคืนสู่ปกติ เช่น การเดินประมาณ 5 นาที

### 2.1.12 การดูแลสุขภาพทั่วไป

1) สุขภาพผิวหนัง โดยการรักษาความสะอาดร่างกาย ผิวหนัง และการดูแลเท้าของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุของแผลที่เท้า ช่วยลดความเสี่ยงการถูกตัดขาด โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาเท้า ปฏิบัติดังนี้

(1) ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอก นิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณจุดที่รับน้ำหนัก และรอบเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผลหรือ อักเสบหรือไม่ หากมีแผลต้องรีบพบแพทย์ทันที

(2) ถ้าผิวหนังแห้งหรือรอยแตกให้ทาด้วยวาสลีน

(3) การตัดเล็บควรตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เล็บขบ

(4) ป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดบาดแผล โดยการสวมรองเท้าทุกครั้ง ที่

ออกนอกบ้าน

(5) หลีกเลี่ยงการตดตึง การแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลา ไม่ควรซื้อยาถอดลอกตาปลา

มาใช้เอง

(6) หลีกเลี่ยงการใช้ของร้อนๆ วางที่เท้า

(7) ถ้ามีตุ่มหนอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้าควรปรึกษาแพทย์ อย่าใช้เข็ม ปองเองหรือใช้ทิชชู เื่อไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ชะแผล ควรล้างด้วยน้ำสบู่ และน้ำสะอาด แล้วปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่สะอาดปลอดเชื้อ

(8) ควรบริหารเท้าและขา จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดย ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน มาเลี้ยงที่เท้าได้ดี

### 2) สุขภาพช่องปาก

(1) ผู้ป่วยเบาหวานควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและก่อนนอน บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยพยายามบ้วนเอาเศษอาหารที่ค้างในปากออกให้หมด

(2) ตรวจสอบสุขภาพฟันและช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3) สุขภาพตา โรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตาได้ง่าย ทั้งต่อกระจก และการเสื่อมของจอรับภาพตา จึงควรรีบไปพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง หากมีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาจักษุแพทย์ทันที

### 4) สุขภาพอื่นๆ เช่น

(1) การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอคืนละ 6-8 ชั่วโมง

(2) หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

(3) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และงดอาหารไขมัน เพราะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบเร็วขึ้น

(4) ดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล

(5) สวมเสื้อผ้าสะอาดเปลี่ยนทำความสะอาดทุกวัน หลีกเลี่ยงสวมชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป และหลีกเลี่ยงนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ เป็นเวลานานๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

5) การมาตามแพทย์นัด ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ควรได้รับการตรวจร่างกาย และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ ตามสภาวะของโรค ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ตรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ การตรวจหาความผิดปกติของระบบต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง และขอทราบผลการควบคุมโรค ผู้ป่วยยังสามารถสอบถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ได้รับกำลังใจ ได้ทราบข้อเท็จจริง และคำแนะนำการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการตรวจตามนัดคือ การรับยาบางครั้งแพทย์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะของโรค เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยโดยตรงจากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสามารถดำรงชีวิตได้ปกติสุขโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานนั้น นอกเหนือจากการรักษาโดยใช้ยาแล้ว สิ่งที่สำคัญยิ่ง คือผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมที่ดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปรวมถึงการมาตรวจตามนัด จึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

### 2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จารุวรรณ นิพพานนท์ (2543, หน้า 45) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดที่ทำ ค่านิยม และการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคล อื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 28) พฤติกรรมสุขภาพ คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ที่มุ่งเน้นในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

เฉลิมพล ต้นสกุล และคนอื่นๆ (2546, หน้า 10) พฤติกรรมสุขภาพ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลหรือการแสดงออกที่เป็นกรกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกัน ส่งเสริมรักษา จัดการกับสุขภาพของตน

ศิราณี อินทรหนองไผ่ (2546, หน้า 6) คือ การแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอกที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในการกระทำหรืองดกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ

## 2.2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) มีผู้ได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พาแลงค์ (Palank, 1991, pp. 815-832) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองและปฏิบัติแตกต่างกันไปตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพช่วยในการป้องกันโรคและช่วยลดการเกิดโรค

เมอร์เรย์ และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner, 1997, p. 34) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลหรือกลุ่มคนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น หรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต

เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 66-73) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เป็นปกติ สม่ำเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตและเป็น นิสัยสุขภาพ (the lifestyle and habit) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (well being) ในชีวิต

ข้อตกลงเบื้องต้น ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งมีดังนี้

- 1) บุคคลจะพยายามปรับสภาพแวดล้อมให้อ่อนแอวยต่อตนเอง เพื่อให้ตนเอง นั้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีภาวะสุขภาพดี
- 2) บุคคลมีความสามารถที่จะตระหนักรู้เกี่ยวกับ ตนเองและประเมินศักยภาพ ของตนเองได้
- 3) บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้
- 4) บุคคลพยายามปรับตนเอง ให้อยู่ในสภาพที่สมดุลระหว่าง การเปลี่ยนแปลงและ ภาวะคงที่
- 5) บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการปรับตัว ให้เข้ากับสภาพแวดล้อม รวมทั้งสามารถปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับตนเองได้
- 6) การทบทวนแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล
- 7) บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในรูปแบบของความสัมพันธ์กัน ระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงการมีชีวิต

ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติด้วยตนเอง จนกลายเป็นแบบแผน ของการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลสุขภาพ ของตนเอง ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตราย คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกในชีวิต

### 2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การที่แต่ละบุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันไปนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาพบปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

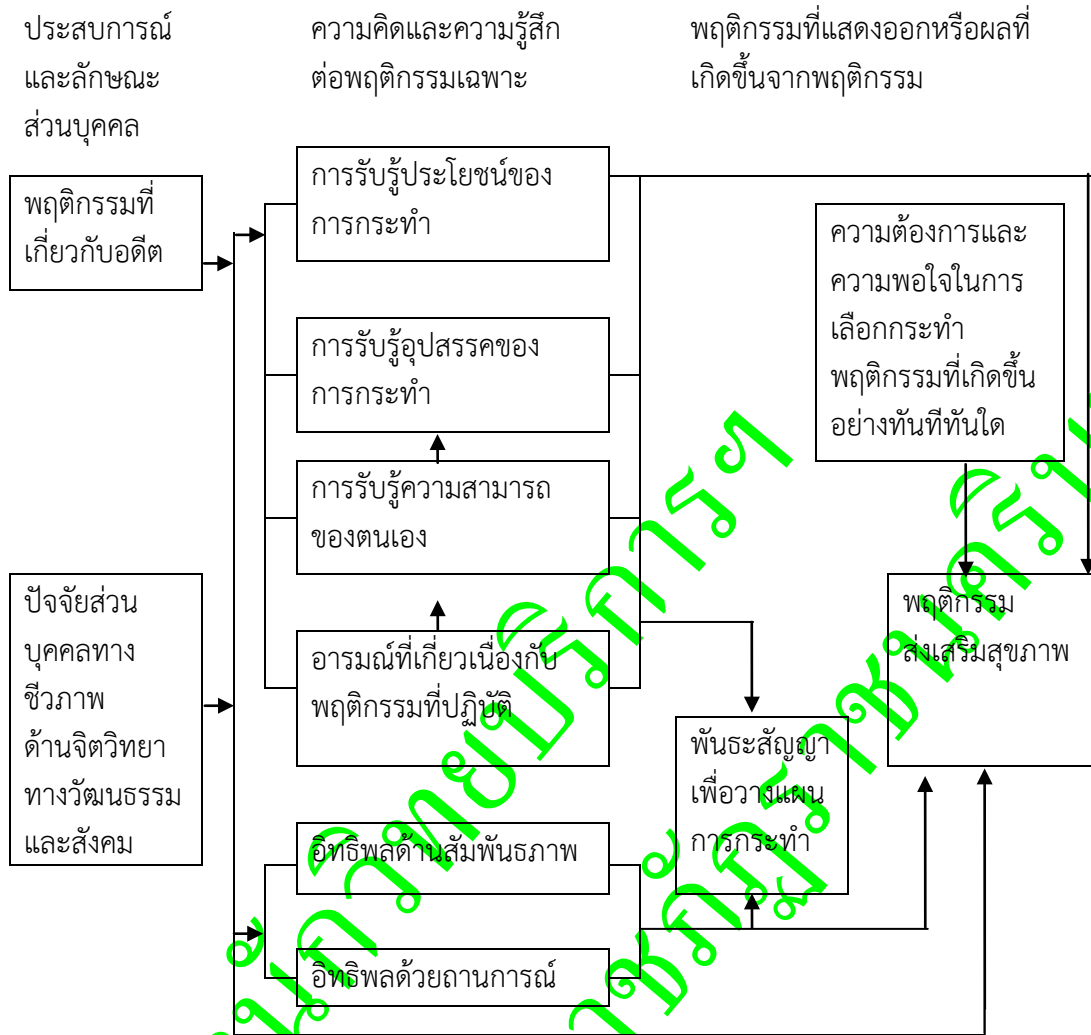
- 1) เพศ มีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น สังคมไทยพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราไม่เหมาะสมในเพศหญิง แต่ในปัจจุบันผู้หญิงที่อยู่ในสังคมเมืองมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากขึ้น
- 2) อายุ มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 35-60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่มีหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุอื่น
- 3) ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแล ตนเอง ได้ดีมากขึ้น
- 4) อาชีพมีความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน และกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอน หรือรัฐวิสาหกิจ โดยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอน ได้แก่ อาชีพทำนา ทำไร่ หรือรับจ้างราย วัน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน รู้จักแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้กระทบต่องานประจำ
- 5) ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน โดยผู้ป่วย จะมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษา
- 6) สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับ การสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ อาจไม่มีคนดูแลและให้กำลังใจ แต่ในสังคมไทยบุคคลในครอบครัวจะเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย
- 7) เศรษฐกิจ ผู้ที่มีเศรษฐกิจและรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ และเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และผู้มีรายได้น้อยมักสนใจในการหาเงินเลี้ยงชีพและ ถนัดในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและไม่มี ความสม่ำเสมอในการรักษา

## 2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

### 2.3.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender (1996) ได้ปรับปรุงแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ชื่อว่าแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพII ประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ดังนี้ (ฉัตรชัย ประภัสร์, 2553, หน้า 33-39) ตามภาพ 2





ภาพ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์  
ที่มา: (Pender, 1996, p. 67)

1) มโนทัศน์ที่ 1 ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) ประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนย่อมจะมีผลกระทบต่อกรกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลาย ส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมายโดยผ่านการพิจารณา ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะและในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะ แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

(1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องอดีต (prior related behavior) มีผลโดยตรง และโดยทางอ้อม ผลโดยตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยทางอ้อมของพฤติกรรมในอดีต

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ประโยชน์ (benefits) การรับรู้อุปสรรค (barriers) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (self-related affect)

(2) ปัจจัยส่วนบุคคล(personal factors) ใช้ทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตาม ธรรมชาติ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะได้เท่าๆ กับอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

ก. ปัจจัยทางชีวภาพ (personal biological factor) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัวของวัยเจริญพันธุ์ วัยหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระฉ่ง หรือความสมดุลของร่างกาย

ข. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (personal psychological factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ การรับรู้ภาวะสุขภาพและคำจำกัดความของสุขภาพ

ค. ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม (personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

Pender ยังได้กล่าวอีกว่า แม้ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงมักไม่มองปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมาใช้ในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2) มโนทัศน์ที่ 2 ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavior-specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากที่สุดเป็นแกนสำคัญนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ประโยชน์จากการปฏิบัติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ภายใน ได้แก่การเพิ่มการตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจในการเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะเป็นแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าประโยชน์ภายนอก ได้มีการเสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพันธสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำ อันจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์

(2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers to action) เป็นการรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำ การเสียเวลา การมีความพร้อม



ในการกระทำต่ำ และมีอุปสรรคมากการกระทำก็ไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีผลทางอ้อมต่อการลดพันธสัญญาในการวางแผนการกระทำ

(3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived-self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด โดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะ ก็ตาม ขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวตัดสินที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ นั้น เช่น เกิดประโยชน์ หรือมีความสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำ พฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึก ว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะการรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน 4 ประการ คือ

- ก. การกระทำนั้นสามารถบรรลุตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้
- ข. ประสบการณ์จากการสังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นและนำมาใช้เป็นแบบ ในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ
- ค. การชักจูงของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถนำความสามารถของตนเอง มาใช้ ในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ
- ง. สภาพทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ เป็นต้น บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

Render เสนอว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ อารมณ์ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น และมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มี การรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากตามไต่ช่วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง การคาดหวัง ในความสามารถ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

(4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการกระทำพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้น ให้กระทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ระดับปานกลาง หรือ ระดับรุนแรง จะเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

- ก. อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (activity-related)
  - ข. อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (self-related)
  - ค. อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (context-related)
- อารมณ์ความรู้สึกอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบได้พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก และถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบ

มักจะหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมผ่านความสามารถในตนเอง และความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

(5) อิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพ (interpersonal influences) เป็นความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบอย่างที่คุณคนนับถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพมีผลโดยตรง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อม เป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการ วางแผน ในการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

(6) อิทธิพลด้วยสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้ และเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ใดๆ จะทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสมคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เช่น การติดป้ายห้าม สูบบุหรี่ (แสดงความต้องการ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่) เป็นต้น

3) มโนทัศน์ที่ 3 พฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (behavioral outcome) จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมจากการกำหนดความตั้งใจ เพื่อวางแผนการกระทำ ความตั้งใจจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพและทำได้สำเร็จดังพฤติกรรมที่แสดงออก คือ

(1) พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (commitment to a plan of action) จะอยู่ภายใต้กระบวนการคิด 2 ด้าน คือ

ก. ความตั้งใจ ที่มีต่อการกระทำเฉพาะ ในเวลา สถานที่ ที่กำหนดกับ บุคคล ที่เฉพาะหรือทำเพียงลำพังคนเดียว โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใดๆ ที่มาแทรก

ข. ลักษณะหรือรูปแบบ วิธีเฉพาะในการปฏิบัติและ ทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ กระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

(2) ความต้องการ และความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อย่างทันทีทันใด (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรม ทางเลือกที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใดสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่วางแผนไว้ความต้องการทันทีทันใดเป็นเหตุที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะสามารถควบคุมได้ระดับที่ต่ำ ส่วนความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นทางเลือกที่บุคคลเลือก เพราะจะ ให้ผลตอบแทนซึ่งทำให้ เลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ยั่งยืน

ต่อไปแก่ผู้รับบริการ และเพื่อผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวกต่อผู้รับบริการโดยตรง ทั้งยังนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่

ก. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นพฤติกรรม ที่บุคคลสนใจต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์มีการใช้ระบบบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ข. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ และประเมินการกระทำและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงความสมดุลของร่างกายไว้ในการทำกิจกรรมต่างๆ

ค. โภชนาการ (nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคหรือรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้รับประทานอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่ อย่างมีคุณค่าทางโภชนาการ

ง. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ต่างๆ

จ. การพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

ฉ. การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 มิติ คือ

ก. มิติที่ 1 สภาพของปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา นิสัยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัย โรคหัวใจ สุขภาพจิต หันตสุขภาพ และพฤติกรรมทางเพศ

ข. มิติที่ 2 กลุ่มประชากร ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น เยาวชน บุรุษ สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

ค. มิติที่ 3 สถานที่หรือแหล่งที่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรดำเนินงาน ได้แก่ ครอบครัวชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ การเมือง การกีฬา วัฒนธรรม

ง. มิติที่ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กิจกรรมสุขศึกษา การให้ข่าวสารแก่สาธา รณชน การตลาดเชิงสังคม การสร้างกระแสสังคม การสร้างกระแสเครือข่าย บริการสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรค นโยบายสาธารณสุข กฎ ระเบียบ นโยบายด้านการเงินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamic process) มีกระบวนการ เป็นทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การหลีกเลี่ยง จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ

## 2.4 กระบวนการกลุ่ม

### 2.4.1 ความหมายกระบวนการกลุ่ม

การศึกษาพลังกลุ่มนับเป็นการเริ่มต้นของจิตวิทยาการแขนงหนึ่ง โดยกระบวนการกลุ่ม มีชื่อในภาษาอังกฤษว่า group dynamics หรือ group process และมีชื่อใช้ในภาษาไทย หลายชื่อ เช่น กระบวนการกลุ่ม กลุ่มพลวัต และกลุ่มสัมพันธ์ เป็นต้น เคิร์ท เลวิน(Kurt Lewin) นักวิทยาศาสตร์ ชาวเยอรมัน และนักจิตวิทยา สังคมเริ่มแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับพลังกลุ่ม และกลุ่มในแง่ของพฤติกรรมมนุษย์ ตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1920 เป็นต้นมา ปัจจุบันได้ใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานและพัฒนางาน ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์กร การพัฒนาชุมชน การพัฒนากลุ่มการเมือง เป็นต้น

ทิสานา แคมมณี (2545, หน้า 139) กล่าวถึง ความหมายของกลุ่มสัมพันธ์ไว้ว่า เป็นความรู้ ที่เกี่ยวกับการรวมตัวกันของกลุ่ม เพื่อปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติงาน จะเป็นไปในทิศทางใดนั้นขึ้นอยู่กับพลังผลักดันที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ และปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง องค์ประกอบต่างๆ ของกลุ่มอาทิ ผู้นำกลุ่ม แบบแผนการสื่อสารและใช้อำนาจของกลุ่มปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม และปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม

อารีย์ ชุมณี (2546, หน้า 29) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างอิสระและทุกคนมีบทบาทหน้าที่ทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมนั้นเป็นชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มได้ผลงานอันเดียวกันและจากการ ที่ได้ ผลงานนั้นทำให้สมาชิกทุกคนได้รับ ความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะคล้ายกัน และมีความรู้สึก ที่ดีต่อ สมาชิกภายในกลุ่มด้วย

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522, หน้า 14-15) กล่าวถึงกระบวนการกลุ่ม ไว้ว่า หมายถึง ที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึก พอใจ ในความสัมพันธ์กันและกัน เรียกว่าเกิดปฏิสัมพันธ์ (interaction) การปฏิบัติสัมพันธ์นี้เอง ที่ช่วยให้ ค้นพบวิธีแก้ปัญหานั้นๆ พอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์

ในระหว่างกัน และผลลัพธ์ประการต่อมา คือ ทำให้แต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แกกันและกัน และมีความเอื้ออารีต่อกันอีกด้วย ผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังของกลุ่มที่มีทิศทาง มีความเร็ว และปริมาณอยู่ในตัวของมันเอง สมาชิกแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกสำเร็จในการดำเนินการ ร่วมกัน ซึ่งนับเป็นความรู้สึกอย่างหนึ่ง ที่ถือได้ว่าเป็นที่มาแห่งความพึงพอใจอันเป็นตัวการสำคัญที่จะช่วยให้ได้มาซึ่งการทำงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สรุปกระบวนการกลุ่ม หมายถึง ขั้นตอน วิธีการ พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลงานที่ดีมีความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

#### 2.4.2 จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

สำหรับจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มนั้น

- 1) เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม
- 2) เพื่อให้เข้าใจถึงหลักและวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม
- 3) เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม
- 4) ให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
- 5) เพื่อให้บุคคลเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 6) เพื่อให้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม นำมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

#### 2.4.3 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

ในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นสองอย่าง อย่างหนึ่งความสำเร็จของกลุ่มหรือเรียกว่าเป็นผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม (product) อีกอย่างหนึ่งคือ กระบวนการทำงานของกลุ่ม (process) เพราะในขณะที่ดำเนินงานของกลุ่มเกิดการปฏิสัมพันธ์ บุคคลจะมีความเจริญงอกงาม มีการแก้ปัญหา มีความร่วมมือกัน ซึ่งในส่วนนี้เรื่องกระบวนการกลุ่มคือหัวใจสำคัญ จึงอาจสรุปได้ว่า เรื่องกระบวนการกลุ่ม มีความสำคัญเท่ากับหรือมากกว่าผลิตภัณฑ์ของกลุ่มเสียอีก ดังนั้น คุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1) คุณค่าในด้านพัฒนาการ (developmental values) กลุ่มสามารถสร้างพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้เป็นอย่างดี การดำเนินงานในกลุ่มหลายๆอย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป คุณค่าในด้านพัฒนาการที่จะเกิดขึ้น มีดังต่อไปนี้

(1) การสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล นักจิตวิทยาได้พยายามแยกแยะให้เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าบุคคลจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง มี



ความสุข เขาจะต้องได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างสมดุล ความต้องการบางประการอาจจะได้รับการตอบสนองด้วยกระบวนการกลุ่ม ดังจะได้อธิบายพอเป็นสังเขป ดังนี้

ก. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนองอย่างสำเร็จ เมื่อบุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของกลุ่มว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ดังนั้นกลุ่มก็จะเป็นที่ปลอดภัยและอบอุ่นใจ เขาสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดได้เป็นอย่างดี เมื่อกลุ่มจะดำเนินกิจกรรมอะไร เขาก็จะเข้าร่วม ถ้าหากกลุ่มได้รับความสำเร็จเขาก็จะเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นคนหนึ่งที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการจนได้รับความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง มีชื่อเสียงเกียรติยศและเกิดคุณค่าแห่งตน ดังนั้นจึงเป็นการตอบสนองความต้องการอันลึกซึ้งในด้านการทำประโยชน์ต่อสังคม

ข. ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการประเภทนี้มีความสำคัญมากบุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่างมีความสุขเมื่อเขารู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่ามีคนรักเขาความปลอดภัยในด้านความรู้สึกนี้เป็นที่ปรารถนาสำหรับคนทุกคน สำหรับเด็กวัยรุ่นบางคนถึงกับหนีออกจากบ้านไปคบเพื่อนวัยเดียวกัน เพราะเขาคิดว่าเขาจะมีความปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม

ค. ความต้องการยอมรับจากหมู่คณะ บุคคลอยู่รวมกลุ่มอย่างเป็นสุขก็ต่อเมื่อกลุ่มให้การยอมรับการเป็นสมาชิก แต่ถ้าหากเมื่อใดก็ตามกลุ่มเกิดไม่ยอมรับขึ้นมาเขาจะมีปัญหาในการปรับตัวที่จะดำรงชีวิตอยู่กับกลุ่ม การที่สมาชิกแต่ละคนจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ ยอมรับขึ้นอยู่กับโอกาสที่แต่ละคนจะได้เกิดความสามารถ ซึ่งในที่นี้ไม่เฉพาะเจาะจงว่าจะเป็นความสามารถทางวิชาการเท่านั้น รวมถึงความสามารถโดยทั่วไปด้วย

(2) การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่มเขาจะได้เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตนในสังคม และในขณะเดียวกันเขาก็จะเรียนรู้เรื่องการควบคุมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ด้วย ทั้งนี้เพราะเขาจะได้รับประสบการณ์จากสมาชิก แต่ละคน เนื่องจากบุคคลบางคนแสดงออกในทางที่ดี แต่สำหรับบางคนก็แสดงตัวไม่เหมาะสม ตลอดจนการแสดงออกทางอารมณ์อย่างไม่เหมาะสม เช่น โกรธโดยไม่เห็นเหตุผล สมาชิกคนอื่นก็จะไม่เอาเยี่ยงอย่างเพราะได้มองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มสามารถให้ประสบการณ์ทั้งทางสังคมและอารมณ์ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งหมายถึงการสร้างพัฒนาการในตัวสมาชิกนั่นเอง

(3) การพัฒนาการด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถและปทัสถาน ทางสังคม ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมบุคคลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น มีความเคารพบุคคลอื่น จึงจะทำให้อยู่ร่วมกับกลุ่มได้ ถ้าหากไม่มีคุณสมบัติดังกล่าวแล้วจะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้กับสมาชิก ในกลุ่มนอกจากนี้แล้วในขณะที่บุคคลมีความซาบซึ้งในกิจกรรมต่างๆ อาจจะพัฒนามาเป็นความสนใจที่แนบเนียนเมื่อมีการปฏิบัติงานในกลุ่ม บุคคลมักจะทำงานบางอย่าง ซึ่งเท่ากับเป็นการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น และยังจะช่วยให้บุคคลที่มาจากครอบครัวต่างกันได้เรียนรู้เรื่องของ สังคมสามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม นั่นหมายความว่ามีความเข้าใจในเรื่องปทัสถานของสังคม (social norms) ดีขึ้น

2) คุณค่าในด้านการวินิจฉัย (diagnostic values) ในการเข้ากลุ่ม โดยทั่วไปแล้ว ผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มแต่ละกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็น ลักษณะแบบต่างๆ ของสมาชิก บุคคลบางคนในกลุ่มต้องการได้รับความช่วยเหลือทางด้านให้ปรึกษา ปรากฏออกมาให้เห็น เช่น บางคนไม่สามารถจะติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมได้บางคนแสดงอาการ ก้าวร้าว ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้กลุ่มไม่ยอมรับ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะปรากฏให้เห็น ชัดเจน ในขณะที่บุคคลอยู่ในกลุ่ม ในขณะที่ถ้าหากว่าเขาอยู่ตามลำพังเราอาจจะไม่สามารถวินิจฉัยได้เลย ว่า เขาเป็นคนเช่นไรในการทำงานเป็นกลุ่มนั้น จะเปิดโอกาสให้บุคคลประเมินค่าตนเองในสถานการณ์ ทางสังคม บุคคลแต่ละคนเกิดความสำนึกในเรื่อง ความสามารถ และขอบเขตของความสามารถ ของ ตนเอง เช่น คนบางคนในกลุ่มไม่ได้รับการเลือกให้เป็นหัวหน้ากลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เขา ต้อง วินิจฉัยถึงสาเหตุที่ไม่ได้รับเลือก หรือบางคนการอยู่ในตำแหน่งผู้นำซึ่งถือว่าต้องรับผิดชอบ มากๆ จะแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งและความอ่อนแอ อุปนิสัยด้านความคิดของสมาชิกแต่ละคน จะเป็นสิ่งท้าทายต่อกลุ่ม ดังนั้นในการเข้ากลุ่มจะช่วยให้แต่ละคนค้นพบตนเองและมีความเข้าใจ ในตนเองเกิดขึ้น

3) คุณค่าในด้านการบำบัด (therapeutic values) ในการรวมกลุ่มของบุคคล นั้น จะมีคุณค่าในการบำบัดได้เป็นอย่างดี ในโรงพยาบาล คลินิก จะนำวิธีการกลุ่มไปใช้ในการรักษาคนไข้ โดยการทำการบำบัดทางจิตวิทยาแก่บุคคลเป็นกลุ่ม (group psychotherapy) เพราะในการเข้ากลุ่ม จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์ สร้างความพึงพอใจ ในการทำงาน หรือการติดต่อกับผู้อื่นได้ มีการพัฒนานิสัยตนเอง ทำให้เป็นคนที่มีอิสระในตนเอง ตลอดจน ค้นพบ ความสามารถในตนเองอีกด้วย ดังนั้นกระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในการบำบัดทางจิตใจของบุคคล เป็นอย่างมากในการใช้กลุ่มเพื่อการบำบัดนั้น แต่บางครั้งจะต้องพิจารณาคัดเลือก บุคคลที่เหมาะสม เข้ากลุ่ม ถ้าเลือกไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เกิดปัญหาได้

4) คุณค่าทางด้านการศึกษา (educational values) โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาทั่วไป สามารถนำเอาวิธีของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา เช่น การตั้งชมรมหรือ ชุมนุมต่างๆ ตามความสนใจของนักเรียน หรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องของกลุ่มไปใช้สอนในชั้น ได้แก่ การสอนกลุ่มย่อย การเล่นเกมบทบาทสมมติการแบ่งกลุ่มทำงาน การอภิปรายหมู่ เป็นต้น เพราะเรื่องของกลุ่ม จะช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตน การรู้จัก การให้และ การรับ (give and take) การร่วมมือและการแบ่งปัน (sharing and participating) ซึ่งเป็นพื้นฐานในการปกครอง ในระบบ ประชาธิปไตยอันจะยังประโยชน์แก่ประเทศชาติและบ้านเมือง เมื่อนักเรียนเหล่านี้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ในอนาคต

5) คุณค่าในด้านการปฏิบัติงาน ปัจจุบันนี้ในการทำงานโดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็น สังคม อุตสาหกรรมหรือสังคมเกษตรกรรม จะต้องอาศัยกลุ่มคนทำงานเป็นหมู่คณะ จึงจะทำให้งาน ประสบผลสำเร็จ จะเห็นได้จากการที่มนุษย์เราทำงานเป็นกลุ่ม เช่น การทำงานในรูปหน่วยงานบริษัท สมาคม ชมรม สหกรณ์ ซึ่งจัดว่าเป็นเรื่องของการทำงานกลุ่มทั้งสิ้น การทำงานเป็นกลุ่มเช่นนี้จะช่วยให้

บุคคลที่มาร่วมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาส คิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ประสานงาน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา อันจะเห็นได้จากผลิตผลทั้งหลายทั้งปวง ที่ปรากฏอยู่ในโลกปัจจุบันนี้ เป็นผลงานของกลุ่มคนแทบทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงนับได้ว่ากลุ่มหรือกระบวนการกลุ่มนั้นมีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานของมนุษย์เป็นอย่างมาก

#### 2.4.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์

ทศนา แคมมณี (2545, หน้า 152-155) การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต้องอาศัยวิธีการสอนต่างๆ หลายวิธี ซึ่งจะขอกกล่าวแต่เพียงย่อๆ ดังต่อไปนี้

1) เกม (game) เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถนำมาใช้ในการสอนกลุ่มสัมพันธ์ ได้ดี โดยครูผู้สอน สร้างสถานการณ์หรือเกมการเล่นขึ้นแล้วให้ผู้เรียนลงเล่นด้วยตนเองภายใต้ข้อตกลง หรือกติกาบางอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียน จะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง อันจะมีผลออกมาในรูปของการแพ้การชนะ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนฝึกการแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้

2) บทบาทสมมติ (role playing) วิธีการนี้เป็นสถานการณ์สมมติเช่นเดียวกับเกม แต่มีการกำหนดบทบาทของผู้เล่นในสถานการณ์ที่สมมติขึ้นมา แล้วให้ผู้เรียนสวมบทบาทนั้น และแสดงออกตามธรรมชาติโดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นหลัก ดังนั้น วิธีการนี้จึงมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสศึกษาวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตน และผู้อื่น อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง

3) กรณีตัวอย่าง (case) เป็นวิธีการสอนซึ่งใช้กรณี หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริง มาดัดแปลง และใช้เป็นตัวอย่างในการให้ผู้เรียนได้ศึกษา วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและฝึกฝนหาทางแก้ไขปัญหานั้น วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักคิด พิจารณาข้อมูลที่ตนได้รับอย่างถี่ถ้วน และการอภิปราย จะช่วยให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการนำเอากรณีต่างๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับชีวิตจริงมาใช้จะช่วยให้การเรียนรู้มีลักษณะใกล้เคียงกับความจริง ซึ่งมีส่วนทำให้การเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียนมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นวิธีการ ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเผชิญและแก้ปัญหา โดยไม่ต้องรอให้พบกับปัญหาจริง

4) สถานการณ์จำลอง (simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ลงไปอยู่ในสถานการณ์นั้น และได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงในเรื่องนั้น วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทดลองแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งในสถานการณ์จริงผู้เรียนอาจจะไม่กล้าแสดง เพราะอาจจะเป็นการเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับจนเกินไป

5) ละคร (acting or dramatization) เป็นวิธีการที่ให้ได้ทดลองแสดงบทบาทตามบทที่เขียนหรือกำหนดไว้ได้โดยผู้แสดงจะต้องพยายามแสดงให้สมตามบทที่กำหนดไว้โดยไม่นำเอาบุคลิกภาพ และความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องอันจะมีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อการแสดงบทบาทนั้นๆ วิธีการนี้เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สาระ โดยการช่วยกันนำสาระมาแสดงให้เห็นชัด การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงละครร่วมกัน จะช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบในการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ฝึกการทำงานร่วมกัน



6) การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกและช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นการจัดกลุ่มย่อยมีหลายแบบต่างๆ กันแล้วแต่วัตถุประสงค์ผู้จัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 4-8 คน และให้ผู้เรียนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนด และสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม

## 2.5 วิจัยที่เกี่ยวข้อง

เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550, หน้า 79-82) ศึกษาผลของการจัดการเพื่อสร้าง แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัด นครพนม ได้จากการสุ่มแบบกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจากตำบลดอนนางหงส์ จำนวน 40 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบจากตำบลพระกลางทุ่ง จำนวน 37 คน ได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือ ในการทดลองได้แก่แผนจัดกิจกรรมการจัดการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการแบบ PDCA ประกอบด้วยการบรรยาย การสนทนากับตัวแบบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ สำหรับเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้าผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .05$ ) ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ ยังพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .05$ )

เสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) ศึกษาผลการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์การจัดการสุขภาพโดยใช้วงจรคุณภาพของ เดมมิ่ง กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 70 คน ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของ โรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการเกิดโรคเบาหวาน หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาล

ในเลือด ภายหลังจากทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งลดลง จากก่อนการทดลองและน้อยกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยสรุปโปรแกรมที่ประยุกต์การจัดการสุขภาพ โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม และการติดตาม เยี่ยมบ้าน มีผลทำให้กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ดีขึ้น โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จิราพร เอี่ยมสอาด (2552, หน้า 78-84) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวในอำเภอ เศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง โดยการใช้กิจกรรมการทดลองที่มีส่วนร่วม ด้านการวางแผน ดำเนินการ การรับประโยชน์ และติดตามประเมินผลเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับรูปแบบ การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคของการรับประทานยา และการควบคุมอาหาร เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การรับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริลักษณ์ ธรรมมา (2552, หน้า 95-99) ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตำบลผาตั้ง อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย ผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบกลุ่ม ด้วยการจับฉลาก แบ่งเป็นผู้สูงอายุตำบลบ้าน ม่วง เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 49 คน ผู้สูงอายุตำบลผาตั้งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรม การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แผนการจัดการจัดการกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้กระบวนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 3 วัน ประกอบด้วย กิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์และกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย กิจกรรมการสาธิต และกิจกรรม การเยี่ยมบ้านผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและ เป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางและมากกว่าผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพรัช ปัญญาคง (2552, หน้า 95-99) ศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการ วิจัย เชิงปฏิบัติการ (action research) ได้นำขั้นตอนขององค์การแห่งการเรียนรู้ ของ Peter M. Senge ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน แนวคิดการสร้างอนาคตร่วมกันแนวคิด การเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม แนวคิดอริยสัจ 4 และกระบวนการกลุ่มกลุ่มที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ผู้ป่วย ผู้นำชุมชน ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรวม 62 คน พบว่าการสร้างวิสัยทัศน์ โดยใช้แนวคิดการสร้างอนาคตร่วมกัน การประเมินศักยภาพชุมชน พบว่าเมื่อทุกคนได้มีประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความคิดเห็นร่วมกัน อยากจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าการมีผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์และมีความคิดดี ช่วยให้คนประสบความสำเร็จ ความรอบรู้แห่งตน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมจริงจะเกิดประสบการณ์ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ แบบแผนความคิดอ่าน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดกระบวนการกลุ่ม พบว่า การเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม ทำให้เปลี่ยนทัศนคติได้และได้รับความร่วมมือมากขึ้น การคิดอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดอริยสัจ 4 พบว่าเมื่อทุกคนได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค การคาดหวังและร่วมกันแก้ไขปัญหา จะทำให้เกิดความร่วมมือและเสียสละ

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (2553, หน้า 50-57) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส และนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน วิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาสจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด การรักษาอย่างต่อเนื่องและกิจกรรม กระบวนการเสริมพลังร่วมกับทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ พฤติกรรมการพักผ่อน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ถูกต้อง คະແນນພູດຕິກຣມສຸຂາພ ປະກອບດ້ວຍ ຄະແນນພູດຕິກຣມຄະແນນພູດຕິກຣມການບຣິໂກຄອາຫາທະແນນພູດຕິກຣມການອອກກຳລັງກອ ຄະແນນພູດຕິກຣມການພັກຜ່ອນ ຄະແນນພູດຕິກຣມການຫລາຍເຮືອດແລະຄະແນນພູດຕິກຣມການ ຮັກສາ ອ່າຍຕໍ່ເນື່ອງ ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງທັງກ່ອນແລະຫຼັງການຮ່ວມ ໂຄຣງການວິຈິຍ ພົບວ່າ ຄະແນນຮວມພູດຕິກຣມ ສຸຂາພຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງຫຼັງການທຳກິຈກຣມເພື່ອການປັບປ່ຽນ ພູດຕິກຣມສຸຂາພ ມາກວ່າ ກ່ອນການທຳກິຈກຣມ ແຕກຕ່າງອ່າຍຕໍ່ເນື່ອງມີນ້ຳສຳຄັດທາງສະຕິຕິທີ່ຣະດັບ .01

มินตรา สาระรักษ์ (2553, หน้า 23-31) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่เป็นแกนนำในชุมชนในเขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 99 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิจัย พบว่า คະແນນຄວາມຮູ້ເຣື່ອງໂຣຄເບາຫວານແລະການອອກກຳລັງກອ

ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ความยาวเส้นรอบเอวในเพศหญิง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) สำหรับความยาวเส้นรอบเอวในเพศชาย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จากกิจกรรมทำให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการออกกำลังกาย แต่ยังมีประชาชนบางส่วนไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เช่น การควบคุมน้ำหนัก และการบริโภคอาหาร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามและประเมินผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการ ป้องกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคในอนาคต

วิณา เทียงธรรม จันทิมา เนียมโกคะ อาภาพร เผ่าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคลชัย (2554, หน้า 149-161) ศึกษาผลของ โปรแกรมการสร้างสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในจังหวัดระนองศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยในเรื่องการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .016$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ พฤติกรรมเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และสุขอนามัยทั่วไป สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .016$ )

สมจิตร นครพานิช (2555, หน้า 32-50) ศึกษาผลการวิจัยของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กรอบแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของเอลลิส สตอลและโปปเคส-วอเตอร์ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 75 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ repeated measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p$ -value  $> .05$ ) แต่พบว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายบางเรื่องดีขึ้นส่วนภาวะโภชนาการภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ดีขึ้นร้อยละ 7.14 และ 8.57 ตามลำดับ

จุรีรัตน์ เจริญจิตต์ (2556, หน้า 33-43) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่าง

คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 20 คน ได้รับการดูแลตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยคือ 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองซึ่งได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบบันทึกการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย เบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ .71 และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ .72 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 20.03, p < .001$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $t = 12.58, p < .001$ ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 17.66, p < .001$ ) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.51, p < .001$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพความรู้ ให้คำแนะนำ ในรูปแบบต่างๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัด โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดย ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

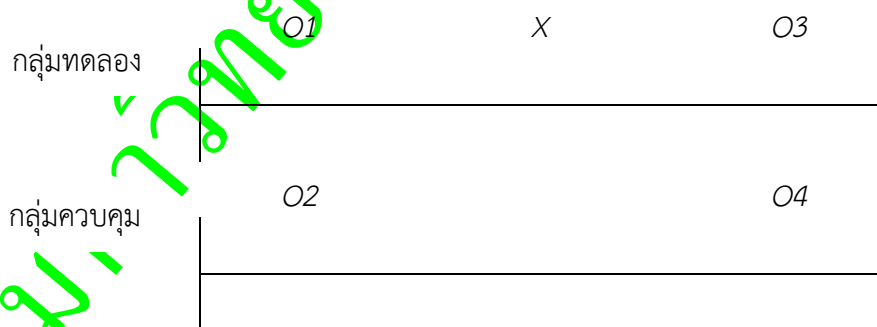
การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

##### 3.1.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (experimental group) ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุม (control group) ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยมีรูปแบบการวิจัยแบบทดสอบก่อนและหลังทดลอง (pretest-posttest with control group) ดังภาพ 3



ภาพ 3 รูปแบบการทดลอง

ที่มา: (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543, หน้า 403)



โดยกำหนดให้

O1, O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O3, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม



ภาพ 4 แผนภูมิทดลอง

โดยกำหนดให้

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม ได้ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถามชุด เดียวกัน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X1 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ 1 โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ทบทวนความรู้ การสาธิต และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โดยมี 6 กิจกรรมย่อยเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ



6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ ฐานที่ 1 สุขกายสบายเท้า ภายดูแลร่างกายทั่วไป ฐานที่ 2 ขยับกายนิคชีวิตยืนยาว ฐานที่ 3 กินอย่างไรได้สุขภาพ ฐานที่ 4 ยิงให้ยิงได้รับเพื่อนซี้สุขภาพ ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์

X2-X4 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 โดยประยุกต์ใช้ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร โดยมี 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ มาตามนัด บันทึกได้ดี มีครอบครัวลดหวาน

H1 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่มกิจกรรมสัญญาใจบันทึกสมุดสัญญาใจ เล่าความประทับใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลต้นแบบลดหวาน มอบของที่ระลึก มอบเกียรติบัตร

w หมายถึง สัปดาห์

การดำเนินการวิจัยนี้ใช้เวลา 16 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึงธันวาคม 2556

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 และอาศัยอยู่เขตในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มากกว่า 1 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 286 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่เขตในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มากกว่า 1 ปี และได้รับการด้านสุขภาพที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จาก

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้

1) ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้รับการรักษา โดยการฉีดอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 126 mg%

3) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย

4) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้

5) สม่ครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

### เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ แผลอักเสบ ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วัณโรค
- 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จอตาเสื่อม
- 5) ทุพลภาพ หรือ มีความบกพร่องทางการมองเห็น การพูด การได้ยิน

จากคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling) จากการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเลือกไม่ใส่กลับคืน กำหนดให้ กลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคารที่ 1 และ 2 ของเดือน และกลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคารที่ 3 และ 4 ของเดือน กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าอำนาจการทำนาย (power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ค่าผลที่เกิดจากสิ่งทดลอง (effect size) เท่ากับ .80 จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, 1988, p. 55) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.3.1 การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามสร้างปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ชื่นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม

(1) กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเดินทาง หาสุข การทบทวนความรู้ การสาธิต และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรมย่อย ดังนี้

ก. ฐานที่ 1 สุขกาย สบายเท้า กิจกรรมย่อย ได้แก่ การบริหารเท้า กิจกรรมการทำความสะอาดและนวดเท้า การดูแลร่างกายทั่วไป

ข. ฐานที่ 2 ขยับกายนิค ชีวิตยืนยาว กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ฝึกนับชีพจร

ค. ฐานที่ 3 กินอย่างไรได้สุขภาพ กิจกรรมย่อย ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคเบาหวาน กิจกรรมการอ่านฉลากโภชนาการ

ง. ฐานที่ 4 ยิ่งให้อ่างได้รับเพื่อนี่สุขภาพ กิจกรรมแนะนำตนเอง เกมสัปรบมือ

จ. ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค กิจกรรม อ่านบทสวดมนต์ก่อนนอน บทแผ่เมตตา บทบูชาพระรัตนตรัย ร่วมกัน

ฉ. ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์กิจกรรมการฝึกคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเพื่อผ่อนคลาย

(2) กิจกรรม ที่ 2 กิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร  
มี 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้

ก. ฐานที่ 1 มาตามนัด กิจกรรม ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ทบทวนการใช้ยา

ข. ฐานที่ 2 บันทึกได้ดี กิจกรรมใช้สมุดประจำตัวสุขภาพบันทึกการระดับน้ำตาล

ค. ฐานที่ 3 มีครอบครัววัดหวาน กิจกรรม ผู้ดูแลหรือญาติ การทบทวนความรู้ และการฝึกปฏิบัติ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 ในการดูแลเบาหวานชนิดที่ 2

(3) กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสัญญาใจ ลงบันทึกในสมุดสัญญาใจ มอบรางวัลต้นแบบลดหวาน มอบของที่ระลึก มอบเกียรติบัตร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ก. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 9 ข้อ

ข. ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวาน มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดจำนวน 46 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามข้อความด้านบวก คือ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น ทุกวันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 5

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 5-6 วัน ให้คะแนน 4

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 3-4 วัน ให้คะแนน 3

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติตามข้อความนั้นสัปดาห์ละ 1-2 วัน ให้คะแนน 2  
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นทำไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1  
เกณฑ์แปลผลคะแนน ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่วงคะแนน  
จากพิสัย (intervals from the range) เป็นการแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยหาค่าพิสัย เท่ากับ  $5-1 = 4$   
และช่วงห่างเท่ากับ  $4/3 = 1.33$  นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 หมายถึง ระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 หมายถึง ระดับน้อย

(2) แบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เกณฑ์ในการควบคุมระดับ น้ำตาล  
ในเลือดก่อนอาหารเช้า (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพศิริราช, 2555, หน้า 7) ดังนี้

ก. ระดับน้ำตาลในเลือด 70-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีเกณฑ์คุมระดับน้ำตาล  
อยู่ในเกณฑ์ ปกติคุมได้ดีมาก

ข. ระดับน้ำตาลในเลือด 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีเกณฑ์คุมระดับน้ำตาล  
อยู่ในเกณฑ์ ปกติคุมได้ดี

ค. ระดับน้ำตาลในเลือด 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีเกณฑ์คุมระดับน้ำตาล  
อยู่ในเกณฑ์ สูงเกินปกติ

ง. ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 161 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มี เกณฑ์คุมระดับ  
น้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ สูงเกินไป

(3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้  
accu-check perorma (lot.471514) หมดอายุเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 วัดค่าของน้ำตาลในเลือด  
โดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว DTX (dextrostrix)

### 3.3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม เพื่อนำมา สร้างข้อความ  
ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา ความมุ่งหมายและสมมติฐานของการวิจัย
- 3) ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
- 4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity)  
ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

(1) แพทย์หญิงกุลธิดา สวัสดิ์ นายแพทย์ประจำโรงพยาบาล พุทธโสธร ปฏิบัติงาน  
คลินิกโรคเรื้อรังทุกองค์กรที่ 1 และ 3 ของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบางเตย อำเภอ เมือง  
จังหวัดฉะเชิงเทรา

(2) ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(3) ดร.วรากร เกரியงไกรศักดิ์ดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำ  
โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง  
จังหวัดฉะเชิงเทรา

(4) ดร.เดชชัย สีนเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

(5) นางสาวธนิดา หลักทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ  
อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

5) นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ สรุป หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากแบบสอบถามวิจัยนี้มีข้อคำถาม จำนวน 55 ข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป จำนวน 55 ข้อ และมีค่า IOC โดยรวม เท่ากับ 0.883 มีเกณฑ์ดังนี้ (เกษม สาหรัยทัพย์, 2542, หน้า 194)

(1) ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ (สอดคล้อง)

(2) ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ หรือไม่

(3) ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์ (ไม่สอดคล้อง)

(4) เลือกลงเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป

6) ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามวิจัยนี้ ไปทดลองใช้ (try out) กับคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.871

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน วิจัยดังนี้

#### 3.4.1 ระยะเวลาเตรียมการ

1) ติดต่อประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ทราบเพื่อขอความ-  
อนุเคราะห์วิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและระยะเวลาที่ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีดำเนินงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเวลา นัดหมาย

3) ทำหนังสือเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ เอกสาร และอุปกรณ์ต่างๆ ในงานวิจัย

3.4.2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือน กันยายน ถึงธันวาคม 2556 ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ คงได้รับการบริการตามปกติ จากคลินิกโรคเรื้อรัง โดยในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด และแบบสอบถามส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มทดลอง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด และแบบสอบถามส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด และนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 ที่ศาลาอเนกประสงค์ โลหิตกุลอนุสรณ์ ตำบลบางเตย อำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา เวลา 09.00-12.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 2 ถึง 4 จัดที่ลานอเนกประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เวลา 07.00- 08.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 5 จัดที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 13.30-14.30 น. โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

(1) กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเดินทางหาสุข เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดำเนินกิจกรรมโดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาล พุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ก. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมกิจกรรม

ข. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมเดินทางหาสุข เป็น การทบทวนความรู้ การสาธิต การสอน การแนะนำ และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติมี 6 กิจกรรม ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ ฐานที่ 1 สุขกาย สบายเท้า ฐานที่ 2 ขยับกายนิค ชีวิตยืนยาว



ฐานที่ 3 กินอย่างไรได้สุขภาพ ฐานที่ 4 ยิ่งให้อิ่งได้รับ เพื่อนซี้สุขภาพ ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์

ค. แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 5 คน โดยให้ผู้ทดลองนับเลข หนึ่งถึงห้า นับวนจนครบ 30 คน มีข้อตกลงในการใช้เวลาในแต่ละฐาน 15 นาที เมื่อครบเวลาจะใช้เสียงนกหวีดในการเปลี่ยนฐาน จนครบทุกฐาน เข้าร่วมกลุ่มใหญ่อีกครั้ง

ง. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 7.00 น.

(2) กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร คลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ ดำเนินกิจกรรมโดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย

ก. กล่าวต้อนรับ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมกิจกรรม

ข. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด บันทึกลงได้ดี มีครอบครัวลดหวาน

ค. แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มเดิมจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้ป้ายกลุ่ม สีติดที่เสื้อ หมายเลขกลุ่มที่ 1 ถึงหมายเลขกลุ่มที่ 6 ทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ

ง. แยกไปตามกลุ่มวิทยากรที่เลี้ยงตาม หมายเลข จำนวน 6 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่ม มี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรมมาตามนัด ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง กลูโคสมิเตอร์ กิจกรรมบันทึกได้ดี ชี้แจงการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดให้ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ ฝึกปฏิบัติ บันทึกเองได้ถูกต้อง และกิจกรรม ครอบครัวลดหวาน ให้ความรู้ ทบทวนกิจกรรม สุขกายสบายเท้า และชียบกายนิต ชีวที่ยืนยาว ให้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ

จ. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 10 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตยเวลา 7.00 น. พร้อมนำสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ดูแล

(3) กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร คลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองเกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ ดำเนิน กิจกรรม โดยทีมสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย และ นิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ

ก. กล่าวต้อนรับ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมกิจกรรม

ข. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด บันทึกลงได้ดี ผู้ดูแลช่วยลดหวาน



ค. แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มเดิมจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้ป้ายกลุ่มสีติดที่เสื้อ หมายเลขกลุ่มที่ 1 ถึง หมายเลขกลุ่มที่ 6 ทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ

ง. แยกไปตามกลุ่มวิทยากรที่เลี้ยงตามหมายเลข จำนวน 6 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรมมาตามนัด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ กิจกรรมบันทึกได้ดี ชี้แจงการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหรือญาติฝึกปฏิบัติ บันทึกเองได้ถูกต้อง และกิจกรรมครอบครัวลดหวาน ให้ความรู้ ทบทวนกิจกรรมกินอย่างไรได้สุขภาพ กิจกรรม ยิ่งให้อิ่งได้รับ เพื่อนชี้สุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ

จ. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 14 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตยเวลา 7.00 น. พร้อมนำสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ดูแล

(4) กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 14 กิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองเกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ ดำเนินกิจกรรม โดย ทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย และนิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ

ก. กล่าวต้อนรับ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมกิจกรรม

ข. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรมมาตามนัด บันทึกได้ดี ผู้ดูแลช่วยลดหวาน

ค. แบ่งกลุ่ม เป็น 6 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มเดิม จากกิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้ป้ายกลุ่มสีติดที่เสื้อ หมายเลขกลุ่มที่ 1 ถึง หมายเลขกลุ่มที่ 6 ทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติ

ง. แยกไปตามกลุ่มวิทยากร ที่เลี้ยงตามหมายเลข จำนวน 6 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ กิจกรรมบันทึกได้ดี ชี้แจงการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลหรือญาติฝึกปฏิบัติ บันทึกเองได้ถูกต้อง และกิจกรรมครอบครัวลดหวาน ให้ความรู้ ทบทวนกิจกรรม สวดมนต์สู้โรค สะกดใจ คลายทุกข์ ร่วมกับ ผู้ป่วยเบาหวานและ ผู้ดูแลหรือญาติ

จ. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรม ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 13.30 น.

(5) กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16 กิจกรรมสัญญาใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองเกิดพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ ดำเนินกิจกรรมโดยนิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ และทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย

ก. ลงทะเบียนในสมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในอนาคต รับของที่ระลึกจากผู้วิจัย

ข. ตัวแทนผู้ เข้าร่วมกิจกรรม เล่าความในใจที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม  
พฤติกรรม

ค . แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนข้อดี สิ่งที่ต้องปรับปรุง ปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากการศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ง . ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ และปิดกิจกรรมวิจัยครั้งนี้

จ . มอบเกียรติบัตร โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย

3.4.3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทดลอง ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 16 เก็บรวบรวมข้อมูล  
หลังการทดลองโดยแบบสอบถามชุดเดิม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล  
ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ให้คะแนน ลงรหัส ตรวจสอบความสมบูรณ์ และ  
ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใช้สถิติดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทั่วไป จากแบบสอบถามส่วนที่ 1 ทั่วไปด้านลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน  
ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้กา รแจกแจง  
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ( $S.D.$ )

3.5.2 วิเคราะห์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 1  
โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3.5.3 วิเคราะห์ระดับการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 2  
โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3.5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน  
ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที่  
แบบ paired  $t$ -test

3.5.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน  
ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที่  
แบบ independent  $t$ -test

3.5.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการ ทดลอง ในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที่ แบบ paired  $t$ -test

3.5.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบค่าที่ แบบ independent  $t$ -test

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบน-มาตรฐานของคะแนน ( $S.D.$ )

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ของงานวิจัย ได้แก่ independent  $t$ -test, paired  $t$ -test

สำนักวิทยบริการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### 4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

การวิเคราะห์และแปลผลความหมาย ผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

$n$	แทน	จำนวนตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
$S.D.$	แทน	ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
Min	แทน	จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนที่มากที่สุด
$t$	แทน	ค่า ทดสอบสถิติที่ใช้พิจารณาในความมีนัยสำคัญของค่า $t$
*	แทน	มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
$p$ -value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้จากข้อมูล

#### 4.1.2 ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนของกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยรวม และรายด้าน ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลัง การทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	40.00	14	46.67
หญิง	18	60.00	16	53.34
อายุ				
40-44 ปี	1	3.33	2	6.67
45-49 ปี	5	16.67	4	13.33
50-54 ปี	4	13.33	5	16.67
55-59 ปี	12	40.00	10	33.33
60 ปีขึ้นไป	8	26.67	9	30.00
$\bar{X}$	57.07		56.73	
S.D.	7.78		7.80	
Min	44		42	
Max	72		73	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา				
พุทธ	30	100.00	30	100.00
สถานภาพสมรส				
โสด	1	3.33	2	6.67
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	22	73.33	23	76.67
หย่า/แยกกันอยู่	5	16.67	4	13.33
หม้าย	2	6.67	1	3.33
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	13.33	3	10.00
ประถมศึกษา	16	53.33	17	56.67
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8	26.67	7	23.33
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	0	0.00	0	0.00
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.67	3	10.00
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.33	4	13.33
เกษตรกร	15	50.00	14	46.67
รับจ้าง	7	23.33	8	26.67
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	2	6.67	3	10.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	6.67	1	3.33
รายได้ต่อเดือน				
5,000 บาท หรือน้อยกว่า	1	3.33	2	6.67
5,001-10,000 บาท	4	13.33	3	10.00
10,001-15,000 บาท	8	26.67	8	26.67
15,001-20,000 บาท	14	46.67	13	43.33
มากกว่า 20,000 บาท	3	10.00	4	13.33
$\bar{X}$	14,990.00		15,176.67	
S.D.	5,098.50		5,460.56	
Min	4,800		4,700	
Max	26,000		27,000	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาป่วย				
0-5 ปี	4	13.33	6	20.00
6-10 ปี	23	76.67	20	66.67
มากกว่า 10 ปี	3	10.00	4	13.33
$\bar{X}$	7.37		6.93	
S.D.	2.31		2.69	
Min	2		2	
Max	12		16	
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)				
ก่อนการทดลอง				
70-130	0	00.00	1	3.33
131-140	7	23.34	6	20.00
141-160	22	73.33	21	70.00
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)				
ก่อนการทดลอง				
มากกว่า 160	1	3.33	2	6.67
$\bar{X}$	147.47		146.73	
S.D.	7.86		9.36	
Min	132		129	
Max	162		164	
หลังการทดลอง				
70-130	1	3.33	0	00.00
131-140	17	56.67	4	13.33
141-160	12	40.00	25	83.34
มากกว่า 160	0	00.00	1	3.33
$\bar{X}$	138.73		145.90	
S.D.	6.86		7.03	
Min	118		132	
Max	149		162	
รวม	30	100.00	30	100.00



จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีอายุ 55-59 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีอายุต่ำสุดเท่ากับ 44 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 72 ปี และมีอายุเฉลี่ย 57.07 ปี นับถือศาสนาพุทธทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำสุด 4,800 บาท มีรายได้ต่อเดือน สูงสุด 26,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,990.00 บาท ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีระยะเวลาป่วย ต่ำสุด 2 ปี ระยะเวลาป่วย สูงสุด 12 ปี และมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7.36 ปี ส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเข้าก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 147.47 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังการทดลอง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมา มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 138.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีอายุ 55-59 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีอายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 73 ปี และมีอายุเฉลี่ย 56.73 ปี นับถือศาสนาพุทธทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมา มีสถานภาพสมรส หย่าหรือแยกกันอยู่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมา ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำสุด 4,700 บาท รายได้ต่อเดือน สูงสุด 27,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 15,176.67 บาท มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีระยะเวลาป่วยต่ำสุด 2 ปี มีระยะเวลาป่วย สูงสุด 13 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6.93 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน

22 คน คิดร้อยละ 73.33 รองลงมา มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 146.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 25 คน คิดร้อยละ 83.34 รองลงมา มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 145.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาล ในเลือด	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติคุมได้ดีมาก	0	0.00	1	3.33	2	6.70	0	0.00
ปกติคุมได้ดี	9	30.00	17	56.67	6	20.00	7	23.30
สูงเกินปกติ	21	70.00	12	40.00	22	73.30	23	76.70

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ สูงเกินปกติ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ภายหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ ปกติคุมได้ดี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67

ส่วน ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับ สูงเกินปกติ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ สูงเกินปกติ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	1	3.30	13	43.30	2	6.70	3	10.00
ปานกลาง	29	96.70	17	56.70	28	93.30	27	90.00

จากตาราง 3 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30

ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.29	.22	29	4.226*	.000
หลังการทดลอง	30	3.63	.55	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.22	.21	29	.571	.573
หลังการทดลอง	30	3.23	.21	29		

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.29	.32	29	4.338*	.000
หลังการทดลอง	30	3.76	.50	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.31	.31	29	.502	.620
หลังการทดลอง	30	3.34	.30	29		
3. โภชนาการ						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.25	.26	29	4.427*	.000
หลังการทดลอง	30	3.72	.53	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.29	.31	29	1.522	.139
หลังการทดลอง	30	3.34	.35	29		
4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.30	.27	29	5.018*	.000
หลังการทดลอง	30	3.73	.41	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.19	.28	29	1.439	.161
หลังการทดลอง	30	3.25	.34	29		
5. การพัฒนาจิตวิญญาณ						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.29	.34	29	3.914*	.001
หลังการทดลอง	30	3.60	.50	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.17	.34	29	1.331	.193
หลังการทดลอง	30	3.23	.35	29		

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
6. การจัดการกับความเครียด						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.22	.25	29	5.154*	.000
หลังการทดลอง	30	3.65	.48	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.24	.29	29	1.410	.169
หลังการทดลอง	30	3.29	.35	29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกแยกรายด้านทั้ง 6 ด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $t = 3.996, p < .05$ ) กิจกรรมทางด้านร่างกาย ( $t = 4.226, p < .05$ ) โภชนาการ ( $t = 4.427, p < .05$ ) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $t = 5.018, p < .05$ ) การพัฒนาจิตวิญญาณ ( $t = 3.914, p < .05$ ) และการจัดการกับความเครียด ( $t = 5.154, p < .05$ ) ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แยกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	3.27	.21	29	6.385*	.000
หลังการทดลอง	30	3.68	.41	29		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	3.24	.21	29	1.622	.116
หลังการทดลอง	30	3.28	.23	29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ภายหลังจากทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.385$ ,  $p < .05$ ) ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.29	.218	1.320	.192
กลุ่มควบคุม	30	3.22	.212		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.63	.551	3.766*	.001
กลุ่มควบคุม	30	3.23	.215		
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.29	.318	.329	.743
กลุ่มควบคุม	30	3.31	.309		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.76	.502	3.940*	.000
กลุ่มควบคุม	30	3.34	.298		
3. โภชนาการ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.25	.264	.560	.587
กลุ่มควบคุม		3.29	.314		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.72	.526	3.348*	.002
กลุ่มควบคุม	30	3.34	.329		

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	3.30	.274	1.568	.122
หลังการทดลอง	30	3.19	.276		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	3.73	.414	4.843*	.000
หลังการทดลอง	30	3.26	.338		
5. การพัฒนาจิตวิญญาณ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.29	.342	1.604	.114
กลุ่มควบคุม	30	3.17	.232		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.60	.500	3.304*	.002
กลุ่มควบคุม	30	3.23	.346		
6. การจัดการกับความเครียด					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.22	.248	.308	.759
กลุ่มควบคุม	30	3.24	.295		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.65	.484	3.267*	.002
กลุ่มควบคุม	30	3.29	.349		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $t = 3.766, p < .05$ ) กิจกรรมทางด้านร่างกาย ( $t = 3.940, p < .05$ ) โภชนาการ ( $t = 3.348, p < .05$ ) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $t = 4.843, p < .05$ ) การพัฒนาจิตวิญญาณ ( $t = 3.304, p < .05$ ) และการจัดการกับความเครียด ( $t = 3.267, p < .05$ ) ตามลำดับ



ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	3.27	.205	29	.530	.598
กลุ่มควบคุม	30	3.24	.214	29		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	3.68	.410	29	4.631*	.000
กลุ่มควบคุม	30	3.28	.232	29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $t = 4.631, p < .05$ )

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	147.47	7.86	29	9.751*	.000
หลังการทดลอง	30	138.73	6.86	29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.751, p < .05$ )

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและ หลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 9 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	138.73	6.86	29	3.996*	.000
กลุ่มควบคุม	30	145.90	7.03	29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาล ในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.996, p < .05$ )

สำนักวิทยบริการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยผู้วิจัยได้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อน และ หลังการทดลอง (pretest-posttest with control group) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาในการวิจัย 16 สัปดาห์ โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.2 อภิปรายผล

##### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุต่ำสุด 44 ปี อายุสูงสุด 72 ปี และมีอายุเฉลี่ย 57.07 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงาน และอยู่ด้วยกัน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 4,800 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 26,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,990.00 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7.36 ปี ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 147.47 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังการทดลอง มากกว่าครึ่งมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 138.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ ต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 73 ปี และมีอายุเฉลี่ย 56.73 ปี นับถือศาสนาพุทธทุกคน ส่วนใหญ่ มีสถานภาพ สมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกร โดยมีรายได้ ต่อเดือนต่ำสุด 4,700 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 27,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 15,176.67 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยต่ำสุด 2 ปี ระยะเวลาป่วยสูงสุด

13 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6.93 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลอง อยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 146.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 145.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

5.1.2 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ใน ระดับสูงเกินปกติ ภายหลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติคุมได้ดี

ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูงเกินปกติ

5.1.3 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับการปฏิบัติ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

5.1.4 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนก แยกรายด้านทั้ง 6 ด้าน ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยก รายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

5.1.5 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

5.1.6 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติ กรรมส่งเสริม สุขภาพจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

5.1.7 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริม สุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.8 ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

5.1.9 ภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลบางเตย อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

5.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า ก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับ มาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ ที่ 1 ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ แนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการมาแนวทางการจัดการกิจกรรมเป็นผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของของเสกสันต์จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดหลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เอี่ยมสอาด (2552, หน้า 78-84) พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ธรรมมา (2552, หน้า 95-99) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่ได้รับการให้คำแนะนำ แบบมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ , สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (2553, หน้า 50-57) พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียด

และคะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมมากกว่า ก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษา ของมินตรา สารระักษ์ (2553, หน้า 23-31) พบว่า คะแนนการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษา ของสมจิตร นครพานิช (2555, หน้า 32- 50) พบว่ามีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย บางเรื่องดีขึ้นส่วนภาวะโภชนาการภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ดีขึ้นร้อยละ 7.14 และ 8.57 ตามลำดับ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เจริญจิตต์ ( 2556, หน้า 33-43) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 20.03, p < .001$ ) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การออกกำลังกายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.58, p < .001$ )

5.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และกลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกราย ด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนา จิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกัน ภายหลังจาก การทดลองกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ จำแนกรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก และ กลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 เหตุผล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเนื่องจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทำให้ ผู้ป่วย เบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนา



จิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เอี่ยมสอาด (2552, หน้า 78-84) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ธรรมมา (2552, หน้า 95-99) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิณา เทียงธรรม (2554, หน้า 149-161) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และสุขอนามัยทั่วไป สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.016$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของจุรีรัตน์ เจริญจิตต์ (2556, หน้า 33-43) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 17.66, p < .001$ ) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.51, p < .001$ )

5.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติได้ดี และผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 3 ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม มีผลให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ของเยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550, หน้า 79-82) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )



5.2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติได้ดี กลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ และภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม มีผลให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเยวาลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550, หน้า 79-82) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจากทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์แนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรม การทบทวนความรู้ การสาธิต และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมที่เหมาะสม ประกอบกับวิทยากรที่มีประสบการณ์ มีการจัดบรรยากาศการที่ เป็นกันเอง สนุกสนาน มีเนื้อหา วิธีการ และสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่ม และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลญาติ มีส่วนร่วมในกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัย

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) สถานบริการสาธารณสุข อาจนำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองได้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมคิด ร่วมทำ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน เป็นวิธีการที่ดีสามารถช่วยให้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ

#### 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบ)
- 2) ควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผล และประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาติดตามประสิทธิผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะเดือน 3 และ 6 เดือน
- 3) ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหาแนวทางในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึก

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



รายการอ้างอิง

## รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550). *แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานผลการดำเนินงานโครงการสุขภาพดีวิถีไทย: อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ นิพนานนท์. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คราฟแมนเพรส.
- จิราพร เอี่ยมสอาด. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จूरรัตน์ เจริญจิตต์. (2556, กันยายน-กุมภาพันธ์). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 24(1), 32-43.
- ฉัตรชัย ประภัสร์. (2553). *การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. คุชชินนิพนธ์ปรัชญาคุชชินบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมพล ตันสกุล และคนอื่นๆ. (2543). *ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- จิตาภรณ์ เรืองสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. (2553). *การสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา*. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิตนา แหมมณี. (2545). *กลุ่มสัมพันธ์: เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ไทซิ่ง กรุ๊ป.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทิพย์ สิริรังสี. (2539). *ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม*. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2535). *พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2553). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส*. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ไพรัช ปัญญาคง. (2550). *กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มินตรา สารรักรักษ์. (2553, กันยายน-ธันวาคม). ผลของการจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของแกนนาประชาชนเขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 12(3), 23-31.
- เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550). *จัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย. (2555). *รายงานประจำปี 2555*. ฉะเชิงเทรา: กระทรวงสาธารณสุข.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์เจริญการพิมพ์.
- วิทยา ศรีดามา. (2545). *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม (ศึกษา 325)*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วีณา เทียงธรรม, จันทิมา เนียมโกคะ, อมาพร เฒ่าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2554, พฤษภาคม-สิงหาคม). โปรแกรมการสร้างสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 54(2), 149-161.
- ศิริณี อินทรหนองไผ่. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- ศิริลักษณ์ ธรรมมา. (2552). *การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลผาตั้งอำเภอสังขาม หอนงคาย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553: วิถีทุนนิยม สังคมมีโอกาส*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- สมจิตร์ นครพานิช. (2555, มกราคม-เมษายน). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(1), 32-50.
- สมทรง รัชต์เผ่า และสรศักดิ์ภูณณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). *กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ : กรณีการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง .
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . (2554). *แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. (2555). *สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2552). *ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2552*. ฉะเชิงเทรา : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานประจำปี 2555*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสกสันต์ จันทนะ. (2551). *การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อารีย์ ชุมณี. (2546). *การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดสร้างสรรค์และมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนวิชาสังคมศึกษาโดยการสอนด้วยวิธีสตอรี่ไลน์และการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์*. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Becker, M.H. (1974). *The health model and sick role behavior. in The health belief model and personal health behavior. In. M. H. Becker (ed.)*. New Jersey: Charles, B. Slack.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Murray, R.B. & Zentner, J.P. (1997). *Health Assessment Promotion Strategies through the Life Span* (6<sup>th</sup> ed). Stamford: Appleton & Lange.
- Palank, C. L. (1991). *Determinants of health-promotive behavior: A review of current research*. *Nursing Clinicals of North American*, 26(12), 815-832.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stamford: Appleton & Lange.



สำนักวิทยบริการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



สำนักวิทยบริการฯ  
ภาคผนวก  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีนครินทร์

สำนักงานวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี  
นครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

74      กลุ่มทดลอง       ก่อน       หลัง  
          กลุ่มควบคุม       ก่อน       หลัง

**แบบสอบถาม**

เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม**

ข้าพเจ้านายเสนาะ นพโสภณนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การจัดการสุขภาพภาคพิเศษรุ่นที่1 เลขที่ 5202513013 มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง  
จังหวัดฉะเชิงเทราได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2ในพื้นที่ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” เพื่อนำข้อมูล  
ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือด จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วยซึ่งจะใช้เวลาประมาณ  
10-15 นาที

การเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ท่านเข้าร่วมโดยสมัครใจท่านมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัว  
ภายหลังได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลได้ตลอดเวลา โดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆที่ควรได้รับและ  
สิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการศึกษาสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ  
ทั้งสิ้น

ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการหรือการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ท่านสามารถติดต่อ  
กับข้าพเจ้าคือ นายเสนาะ นพโสภณ ได้ที่ 97/131 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา  
24000 หรือโทรศัพท์ 080-5640755 ได้ตลอดเวลา

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 46 ข้อ

กรุณาตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงทุกข้อซึ่งข้อมูลที่สอบถามเกี่ยวข้องเฉพาะเรื่อง  
ที่ศึกษาและข้อมูลของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่ จะทำ  
ในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายเสนาะ นพโสภณ ผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงกรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  เพียงตัวเลือกเดียว

ให้ตรงตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

		สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/>	1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง <input type="checkbox"/>	sex <input type="checkbox"/>
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)		age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ท่านนับถือศาสนา		relion <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1.พุทธ <input type="checkbox"/> 2.คริสต์	
	<input type="checkbox"/> 3.อิสลาม <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ	
4. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส		status <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	
	<input type="checkbox"/> 3. หย่า / แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4. หม้าย	
5. ท่านสำเร็จการศึกษาในระดับใด		edu <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา	
	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	
	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	
6. อาชีพหลักของท่านคือ		occ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร	
	<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย	
	<input type="checkbox"/> 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ .....	
7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวน.....บาทต่อเดือน		Income <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นเบาหวาน .....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)		time <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. ระดับน้ำตาลในเลือดในครั้งนี้ FCG เท่ากับ.....(มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)		dtx <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้แล้วตอบคำถามตามการปฏิบัติตนของท่าน

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆ ครั้งหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้งหรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ  
หรือทุกวันต่อสัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	ท่านรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง						c1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านตรวจสุขภาพฟันและและช่องปาก ทุกๆ 1 เดือน						c2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านดูแลเท้า เพื่อหาสิ่งผิดปกติ เช่น รอยขีด บาดแผลหรืออักเสบ						c3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เช่นเหล้าเบียร์ไวน์						c4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งทีออกนอกบ้าน						c5 <input type="checkbox"/>
6	ถ้ามีบาดแผลท่านไม่ปล่อยให้ แผลหายเอง						c6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านบริหารเท้าและขา						c7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านไปรับการตรวจรักษา และรับยาตามนัด						c8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 1 เดือน						c9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านรับประทานยาตรงเวลา หรือ ไม่ลืมรับประทานยา						c10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง						a1 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
กิจกรรมทางด้านร่างกาย							
12	ท่านออกกำลังกายโดยการออกแรง ด้านต่างๆเช่นยกยัด						a2 <input type="checkbox"/>
13	ท่านบริหารกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกาย	-					A3 <input type="checkbox"/>
14	ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ใช้ยางยืด						A4 <input type="checkbox"/>
15	ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้เดิน						A5 <input type="checkbox"/>
ด้านโภชนาการ							
16	ท่านรับประทานอาหารหลัก ครบ 3 มื้อ						F1 <input type="checkbox"/>
17	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา หรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อ						F2 <input type="checkbox"/>
18	ท่านรับประทานประเภทแป้งเช่นข้าว เผือก มัน กว๊วเตี้ยขนมจีนบะหมี่อย่าง ใดอย่างหนึ่งครบ 3 มื้อ						F3 <input type="checkbox"/>
19	ท่านไม่รับประทานอาหารจำพวกไขมัน สูงเช่นแกงกะทิข้าวขาหมูข้าวมันไก่ ผัดกะเพราเครื่องในไก่						F4 <input type="checkbox"/>
20	ท่านรับประทานเนื้อปลาหรือ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน						F5 <input type="checkbox"/>
21	ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาล ในการปรุงอาหาร						F6 <input type="checkbox"/>
ด้านโภชนาการ							
22	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน และผลไม้สุก อื่นๆ						F7 <input type="checkbox"/>
23	ท่านรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักทุกชนิด						F8 <input type="checkbox"/>
24	ท่านไม่รับประทานอาหารประเภททอด						F9 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
26	ท่านไม่ดื่มกาแฟที่เติมน้ำตาล หรือนมข้นหวาน						F11 <input type="checkbox"/>
27	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว						F12 <input type="checkbox"/>
28	ท่านดื่มนมรสจืดหรือนมพร่องมันเนย						F13 <input type="checkbox"/>
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
29	ท่านให้ความช่วยเหลือพ่อ-แม่ ญาติพี่น้อง						R1 <input type="checkbox"/>
30	ท่านพูดคุยปรึกษาหารือ กับคนในครอบครัวด้านสุขภาพ						R2 <input type="checkbox"/>
31	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่นรับประทานอาหารดูผลงานบ้าน ดูแลต้นไม้						R3 <input type="checkbox"/>
32	ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน						R4 <input type="checkbox"/>
33	ท่านพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือ เพื่อนร่วมงาน						R5 <input type="checkbox"/>
34	ท่านไปร่วมงานสังคมต่างๆเช่นแต่งงาน บวชงานศพหรือกิจกรรม ทางศาสนาอื่น ๆ เป็นต้น						R6 <input type="checkbox"/>
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ							
35	ท่านสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน						S1 <input type="checkbox"/>
36	ท่านทำบุญ ตักบาตร ทุกวันพระ						S2 <input type="checkbox"/>
37	ท่านบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเช่นร่วม พัฒนาชุมชนร่วมบริจาคเงินและสิ่งของ ต่างๆ เป็นต้น						S3 <input type="checkbox"/>
38	ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือดูโทรทัศน์						S4 <input type="checkbox"/>
39	ท่านยอมรับคำติชมของผู้อื่น						S5 <input type="checkbox"/>
40	ท่านให้อภัยเมื่อมีปัญหา กับเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน						S6 <input type="checkbox"/>



ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการจัดการกับความเครียด							
41	เมื่อท่านมีความเครียดจะทำจิตใจให้สงบเช่นการนั่งสมาธิสวดมนต์						M1 <input type="checkbox"/>
42	ท่านจะระบายเรื่องที่ไม่สบายใจให้ญาติหรือเพื่อนสนิทได้รับฟัง						M2 <input type="checkbox"/>
43	เมื่อท่านมีปัญหาจะพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง						M3 <input type="checkbox"/>
44	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านปรึกษากับญาติเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						M4 <input type="checkbox"/>
45	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือฟังเพลงดูหนังปลูกต้นไม้						M5 <input type="checkbox"/>
46	ท่านนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง						M6 <input type="checkbox"/>

สำนักวิทยบริการ  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์

ด้านวิศวกรรมบริการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง

ภาคผนวก ข  
แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

**คำชี้แจง** สำหรับท่านผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ให้คะแนนเท่ากับ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามจุดประสงค์(สอดคล้อง)

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์ (ไม่สอดคล้อง)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
	+1	0	-1	
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>				
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง				
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)				
3. ท่านนับถือศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. คริสต์ <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ				
4. ท่านมีสถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. แต่งงานและอยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> 3. หย่า / แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4. ม่าย				
5. การศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า				
6. อาชีพหลักในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 3.รับจ้าง <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 5.รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ...				
7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวน.....บาทต่อเดือน				
8. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นเบาหวาน.....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)				
9. ท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดในครั้ง นี้ FCGเท่ากับ.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)				
ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
	+1	0	-1	

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. ท่านรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2. ท่านตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุกๆ 2 เดือน				
3. ท่านดูแลเท้า เพื่อหาสิ่งผิดปกติ เช่นรอยข้ำ บาดแผล หรืออักเสบ				
4. ท่านตัดเล็บ หรือเครื่องตัดที่มีแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์				
5. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน				
6. ถ้ามีบาดแผล ท่านปล่อยให้แผลหายเอง				
7. ท่านบริหารเท้าและขา				
8. ท่านไปรับการตรวจรักษา และรับยาตามนัด				
9. ท่านตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 1 เดือน				
10. ท่านลืมนับประทาน หรือรับประทานไม่ตรงเวลา				
การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย				
11. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
12. ท่านออกกำลังกายโดยการออกแรงต้านต่างๆ เช่น ยางยืด				
13. ท่านไม่บริหารกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย				
14. ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ใช้นางยืด				
15. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดิน				
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
การบริโภคอาหาร				
16. ท่านรับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ				
17. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา หรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อ				
ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
	+1	0	-1	
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
การบริโภคอาหาร				

18. ท่านรับประทานประเภทแป้ง เช่น ข้าว เผือก มัน ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่อย่างใดอย่างหนึ่งครบ3 มื้อ				
19. ท่านรับประทานอาหารจำพวกไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ผัดกะเพราเครื่องในไก่				
20. ท่านรับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
21. ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลในการปรุงอาหาร				
22. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน และผลไม้สุกอื่นๆ				
23. ท่านรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักทุกชนิด				
24. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด				
25. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
26. ท่านดื่มกาแฟที่เติมน้ำตาล หรือนมข้นหวาน				
27. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
28. ท่านดื่มนม รสจืดหรือนมพร่องมันเนย				
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
29. ท่านให้ความช่วยเหลือพ่อ-แม่ ญาติพี่น้อง				
30. ท่านพูดคุย ปรีกษาหารือกับคนในครอบครัว ด้านสุขภาพ				
31. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ดูแลงานบ้าน ดูแลต้นไม้				
32. ท่านไม่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน				
33. ท่านไม่พูดคุยกับเพื่อนบ้าน /เพื่อนร่วมงาน				
34. ท่านไปร่วมงานสังคมนต่างๆ เช่น งานแต่ง งานบวช งานศพ หรือ กิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ เป็นต้น				
<b>การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ</b>				
35. ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ ก่อนเข้านอน				
ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง	
	+1	0	-1	
<b>ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b>				
<b>การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ</b>				
36. ท่านทำบุญ ตักบาตร ทุกวันพระ				
37. ท่านบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น ร่วมพัฒนา				

ชุมชน ร่วมบริจาคเงินและสิ่งของต่างๆ เป็นต้น				
38. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดู โทรทัศน์				
39. ท่านไม่ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้				
40. ท่านไม่ให้อภัยเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือ เพื่อนร่วมงาน				
<b>การจัดการกับความเครียด</b>				
41. เมื่อท่านมีความเครียดจะทำจิตใจให้สงบ เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์				
42. ท่านจะระบายเรื่องที่ไม่สบายใจให้ญาติ หรือ เพื่อนสนิทได้รับฟัง				
43. เมื่อท่านมีปัญหาจะพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหา ด้วยตนเอง				
44. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข				
45. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ปลูก ต้นไม้				
46. ท่านนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง				

ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่ง

.....

(นายเสนาะ นพโสภณ)

นักศึกษาลัทธิสุทธสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ

## สรุปผลค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC)

ข้อความคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>							
1. เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
2. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
3. ท่านนับถือศาสนา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
4. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
5. ท่านสำเร็จการศึกษาในระดับใด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
6. อาชีพหลักของท่านคือ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวปีละ.....บาท	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
8. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์).....ปี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
9. ระดับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในครั้งนี้อยู่ที่.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (มีผลกรัมต่อเดซิลิตร)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
<b>ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b>							
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>							
1. ท่านรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
2. ท่านตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุกๆ 6 เดือน	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
3. ท่านดูแลเท้าเพื่อหาสิ่งผิดปกติ เช่น รอยขีดข่วน แผลหรืออุ้งเท้า	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
4. ท่านดื่มน้ำสะอาด หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
5. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
6. ถ้ามีบาดแผล ท่านปล่อยให้แผลหายเอง	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
7. ท่านบริหารเท้าและขา	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
8. ท่านไปรับการตรวจรักษา และรับยาตามนัด	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
9. ท่านตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทุก +1 เดือน	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
10. ท่านลืมนับประทาน หรือรับประทานไม่ตรงเวลา	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80



## ตารางIOC (ต่อ)

ข้อความคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่					คะแนน รวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>							
<b>การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</b>							
11. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
12. ท่านออกกำลังกายโดยการออกแรงต้านต่างๆ เช่น ยางยืด	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
13. ท่านไม่บริหารกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
14. ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ใช้นางยืด	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
15. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดิน	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
<b>การบริโภคอาหาร</b>							
16. ท่านรับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
17. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา หรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อ	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
18. ท่านรับประทานประเภทแป้ง เช่น ข้าว เผือก มัน ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง อย่างใดอย่างหนึ่ง ครบ 3 มื้อ	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
19. ท่านรับประทานอาหารจำพวกไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ผัดกะเพรา เครื่องในไก่	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
20. ท่านรับประทานเนือปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
21. ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลในการปรุงอาหาร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
22. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน และผลไม้สุกอื่นๆ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
23. ท่านรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักทุกชนิด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
24. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00

ตารางIOC (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
25. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
26. ท่านดื่มกาแฟที่เติมน้ำตาล หรือนมข้นหวาน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
27. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
28. ท่านดื่มนม รสจืดหรือนมพร่องมันเนย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>							
29. ท่านให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ ญาติพี่น้อง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
30. ท่านพูดคุยปรึกษาหารือกับคนในครอบครัว ด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
31. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ดูแลงานบ้าน ดูแลต้นไม้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
32. ท่านไม่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
33. ท่านไม่พูดคุยกับเพื่อนข้างบน /เพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
34. ท่านไปร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน บวช งานศพ หรือ กิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
<b>การพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>							
35. ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ ก่อนเข้านอน	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
36. ท่านทำบุญ ตักบาตร ทุกวันพระ	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
37. ท่านบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น ร่วมพัฒนาชุมชน ร่วมบริจาคเงินและสิ่งของต่างๆ เป็นต้น	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
38. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
39. ท่านไม่ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
40. ท่านไม่ให้อภัยเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80

ตารางIOC (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ							
การจัดการกับความเครียด							
41. เมื่อท่านมีความเครียดจะทำจิตใจให้สงบ เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
42. ท่านจะระบายเรื่องที่ไม่สบายใจให้ญาติ หรือเพื่อนสนิทได้รับฟัง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00
43. เมื่อท่านมีปัญหาจะพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	+1	+1	0	+1	+1	5	0.80
44. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	0	5	0.80
45. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ปลูก ต้นไม้	+1	+1	+1	0	+1	5	0.80
46. ท่านนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00

ให้คะแนนเท่ากับ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์(สอดคล้อง)

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์(ไม่สอดคล้อง)

สูตรสำหรับหาค่า IOC รายข้อ เท่ากับ ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ มาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธี การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป (เกษมสาทรายทิพย์ ,2542, หน้า 194) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ จากแบบสอบถามจำนวน 55 ข้อ ได้ค่าIOC ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป จำนวน 55 ข้อค่า IOC รวมเท่ากับ 0.883

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก ค

ค่า item-total correlation statistics

## ค่า item-total correlation statistics

ตารางค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยรวม

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	174.50	83.293	0.266	0.871
2	175.47	83.292	0.413	0.867
3	175.07	86.478	0.207	0.870
4	174.60	83.283	0.386	0.868
5	174.70	84.010	0.396	0.868
6	174.80	80.579	0.520	0.865
7	175.10	84.024	0.327	0.869
8	174.73	82.823	0.353	0.869
9	174.97	84.930	0.262	0.870
10	174.90	85.128	0.213	0.871
11	175.07	85.789	0.242	0.870
12	175.20	85.338	0.287	0.869
13	175.13	85.223	0.338	0.869
14	175.17	85.040	0.245	0.870
15	175.23	85.564	0.249	0.870
16	174.87	86.809	0.223	0.870
17	175.20	85.131	0.312	0.869
18	174.90	84.645	0.209	0.872
19	175.17	85.799	0.244	0.870
20	174.50	84.810	0.308	0.869
21	175.10	85.541	0.214	0.871
22	175.17	85.178	0.323	0.869
23	174.77	83.771	0.351	0.868
24	174.83	82.213	0.326	0.870
25	174.70	83.803	0.270	0.871
26	175.17	83.937	0.483	0.867
27	175.17	83.454	0.400	0.867
28	175.03	83.895	0.372	0.868
29	175.17	84.695	0.321	0.869
30	175.20	83.338	0.454	0.867

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
31	175.33	84.368	0.362	0.868
32	175.20	83.338	0.534	0.866
33	175.20	84.372	0.406	0.868
34	175.07	86.133	0.261	0.870
35	174.97	81.482	0.352	0.870
36	175.13	84.740	0.403	0.868
37	175.13	84.257	0.469	0.867
38	175.10	85.403	0.340	0.869
39	175.20	83.959	0.457	0.867
40	175.07	86.202	0.250	0.870
41	175.20	84.717	0.363	0.868
42	175.07	84.823	0.469	0.867
43	175.17	84.144	0.456	0.867
44	175.13	84.464	0.441	0.867
45	175.20	83.683	0.491	0.866
46	175.27	83.857	0.437	0.867

Cronbach's alpha coefficient = 0.871

ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	36.07	11.789	0.419	0.824
2	37.03	13.137	0.325	0.826
3	36.63	13.620	0.420	0.820
4	36.17	11.316	0.766	0.782
5	36.27	12.064	0.712	0.793
6	36.37	10.792	0.726	0.783
7	36.67	12.575	0.449	0.815
8	36.30	12.286	0.402	0.822
9	36.53	12.533	0.500	0.810
10	36.47	12.189	0.523	0.808

Cronbach's alpha coefficient = 0.825

ตาราง 12 ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11	15.00	1.793	0.652	0.658
12	15.13	2.051	0.378	0.752
13	15.07	1.857	0.647	0.665
14	15.10	1.748	0.445	0.743
15	15.17	1.868	0.514	0.706

Cronbach's alpha coefficient = 0.750

ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านโภชนาการ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
16	47.50	13.569	0.221	0.767
17	47.83	12.557	0.404	0.753
18	47.53	11.568	0.402	0.754
19	47.80	13.062	0.257	0.765
20	47.13	12.257	0.435	0.749
21	47.73	11.789	0.543	0.738
22	47.80	12.441	0.468	0.748
23	47.40	11.214	0.626	0.727
24	47.47	11.085	0.400	0.759
25	47.33	11.885	0.325	0.764
26	47.80	12.372	0.492	0.747
27	47.80	12.234	0.375	0.755
28	47.67	12.575	0.302	0.762

Cronbach's alpha coefficient = 0.768

ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
29	18.67	2.299	0.481	0.683
30	18.70	2.286	0.464	0.689
31	18.83	2.489	0.351	0.723
32	18.70	2.355	0.530	0.669
33	18.70	2.355	0.530	0.669
34	18.57	2.668	0.444	0.698

Cronbach's alpha coefficient = 0.726

ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
35	19.03	2.309	0.307	0.819
36	19.20	2.786	0.721	0.612
37	19.20	3.062	0.494	0.669
38	19.17	2.971	0.625	0.642
32	19.27	3.030	0.446	0.678
40	19.13	3.154	0.535	0.668

Cronbach's alpha coefficient = 0.715

ค่า item-total correlation statistics; แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการจัดการกับความเครียด

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
41	18.83	2.075	0.621	0.706
42	18.70	2.217	0.723	0.695
43	18.80	2.372	0.396	0.766
44	18.77	2.323	0.478	0.745
45	18.83	1.937	0.753	0.668
46	18.90	2.507	0.227	0.814

Cronbach's alpha coefficient = 0.770



**สรุปผล**

ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ0.825

ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย เท่ากับ0.750

ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เท่ากับ0.768

ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ0.726

ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เท่ากับ0.715

ด้านค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการจัดการกับความเครียด เท่ากับ0.770

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชนครินทร์

ด้านกิจการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ภาคผนวก ง  
แผนดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

**แผนดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ  
โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม**

**กิจกรรมที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมเดินทางหาสุข**

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้ง 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

วิธีการ เกมส์ การสาธิต และอภิปรายกลุ่ม

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

สถานที่ ศาลาเนกประสงค์โลหิตกลอนสุธรรม ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

อุปกรณ์

1. สไลด์ สื่อโสตทัศนูปกรณ์
2. สมุดบันทึกกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. นกหวีด
4. กระดาษ (A4) ปากกา ดินสอ

กิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวทักทาย พร้อมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเอง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม กิจกรรมที่ 1 เดินทางหาสุข เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทบทวนความรู้ การสาธิต การสอน การแนะนำ และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ กิจกรรมมี 6 กิจกรรมย่อย ดังนี้

ฐานที่ 1 สุขกาย สบายเท้ากิจกรรมย่อยได้แก่ การบริหารเท้ากิจกรรมการทำความสะอาดและนวดเท้า การดูแลร่างกายทั่วไป

ฐานที่ 2 ขยับกายนิด ชีวิตยืนยาว กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อฝึกนับชีพจร

ฐานที่ 3 กินอย่างไรได้สุขภาพกิจกรรมย่อยได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคเบาหวาน กิจกรรมการอ่านฉลากโภชนาการ

ฐานที่ 4 ยิ่งให้อิ่งได้รับ เพื่อนสุขภาพกิจกรรมแนะนำตนเอง เกมส์ปรบมือ

ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค กิจกรรม อ่านบทสวดมนต์ก่อนนอน บทแผ่เมตตา บทบูชาพระรัตนตรัยร่วมกัน

ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์ ฝึกปฏิบัติการหายใจเพื่อผ่อนคลาย  
ดำเนินกิจกรรมโดยทีมวิทยากร เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธโสธร

3. แบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน โดยให้ผู้ทดลองนับเลขหนึ่งถึงห้า นับวน จนครบ 30 คน มีข้อตกลงในการใช้เวลาในแต่ละฐาน 15 นาที เมื่อครบเวลาจะใช้เสียงนกหวีด ในการเปลี่ยนฐานจนครบทุกฐาน เข้าร่วมกลุ่มใหญ่อีกครั้ง

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 7.00 น. พร้อมนำสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ดูแลประเมินผล

1. การสังเกต การมีส่วนร่วม

### โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 (กิจกรรมครั้งที่ 2, 3, 4 สัปดาห์ที่ 8, 10, 14) ระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร โดยมี 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ มาตามนัต บันทึกได้ดี มีครอบครัวลดหวาน กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

ผู้ดูแล หรือญาติ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ

2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้ง 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด  
วิธีการ การสาธิต และอภิปรายกลุ่ม

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เช้าวันอังคารเวลา 07.00- 08.00 น.

สถานที่ ลานอเนกประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา  
อุปกรณ์

1. สไลด์ สื่อโสตทัศนูปกรณ์
2. สมุดบันทึกกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. กระดาษ (A4) ปากกา ดินสอ

4. เครื่องเครื่องกลูโคสมิเตอร์ พร้อมอุปกรณ์
5. เครื่องวัดความดันโลหิต

#### กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมกิจกรรม
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด บันทึกได้ดี ผู้ดูแลช่วยลดหวาน
3. แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มเดิมจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้ป้ายกลุ่มสีติดที่เสื้อหมายเลขกลุ่มที่ 1 ถึง หมายเลขกลุ่มที่ 6 ทั้งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลหรือญาติ
4. แยกไปตามกลุ่มวิทยากรพี่เลี้ยงตามหมายเลข จำนวน 6 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ กิจกรรมบันทึกได้ดี ชี้แจงการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลหรือญาติ ฝึกปฏิบัติ บันทึกเองได้ถูกต้อง และกิจกรรมครอบครัวลดหวาน ให้ความรู้ พบทวนกิจกรรม สุขกาย สบายเท้า และขยับกายนิค ชีวิตยืนยาว ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลหรือญาติ
5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

1. การสังเกต การมีส่วนร่วม

#### โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 (กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16) กิจกรรมสัญญาใจ ทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย นิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม วัฒนวิริยะ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ

วิธีการ กระบวนการกลุ่ม

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 13.30-14.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

#### อุปกรณ์

1. สไลด์ สื่อโสตทัศนูปกรณ์
2. สมุดบันทึกกิจกรรม สัญญาใจ
3. ปากกา

## กิจกรรม

1. ลงทะเบียนในสมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ค่ำระดับน้ำตาลในเลือด ในอนาคต
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค จากการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ และปิดกิจกรรมวิจัยครั้งนี้
4. มอบเกียรติบัตร โดยนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางเตย

## ประเมินผล

1. การมีส่วนร่วม

สำนักวิทยบริการฯ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นายเสนาะ นพโสภณ
วันเดือนปีเกิด	1 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
ที่อยู่	97/131 ถนนชุมพล ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เบอร์โทรศัพท์ 038514928
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2537

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี