

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบึงป้องกันจระเข้ชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับ  
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน  
จังหวัดเชียงราย

มินรดา อุณหน้อย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

21 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



323892245

UP ThesIs 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือด  
ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

มินรรดา คุ้มน้อย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
21 กรกฎาคม 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



323892245

UP iThesis 59059592 independent study / rev: 21072561 21:55:41 / seq: 6

EFFECTIVENESS OF HEALTH BEHAVIORS CHANGE PROGRAMS OF VICHI MODEL ON  
GLYCEMIC DIABETIC PATIENTS IN BANSAEW SUB DISTRICT, CHIANG SEAN DISTRICT,  
CHIANG RAI PROVINCE.

MINRADA OUNNOI

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements

for the Master of Public Health in Public Health

July 21 2018

Copyright of University of Phayao



3232892245

UP Theses 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบึงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือด  
ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ของ มินรรดา อุ่นน้อย

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย  
ตนเอง

(ดร. ประจวบ แผลมหลัก )

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร )



3232892245

- เรื่อง:** ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** มินรรดา อุ๋นหน้อย การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. ประจวบ แผลมหลัก
- คำสำคัญ** ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี, พฤติกรรมสุขภาพ

#### บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 64 คน เครื่องมือในการศึกษา โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบสอบถาม (questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Independent sample T-test) เปรียบเทียบภายในกลุ่ม (Paired sample T-test)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำปิงปองจรรยา 7 สี เป็นเครื่องมือในการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นแบบองค์รวม การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวคนที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดโรค ชะลอการเกิดโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ป่วย

Title: Effectiveness of Health Behaviors Change Programs of Vichi model on Glycemic Diabetic Patients in BanSaew Sub district, Chiang Sean District, Chiang Rai Province.

Author: Minrada Ounnoi Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: PRACHUAB LAMLUK , Ph.D.

Keyword VICHAI 7 colors model, Health Behaviors

#### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to investigate effectiveness of health behaviors change programs of VICHAI model on glycemic diabetic patients in bansaew sub district, chiang sean district, chiang rai province. The sample was divided into two groups experimental group and control group of 64 people. The tools in the study health behaviors change programs and questionnaire. Data were analysed by percentage, mean, std. deviation, Independent sample T-test and paried sample T-test.

The results of this study Glycemic of the experimental group were significantly glycemic before using. glycemic of the experimental group were significantly glycemic of control group after used health behaviors change programs.

The results from this study can be used VICHAI 7 colors model were health care, educating, accurate behavior to reduce disease, slow down the disease or complications from sickness.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้กรุณาให้แนวคิดและคำแนะนำ ตลอดจนการช่วยตรวจสอบและแก้ไข ให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณวินัย มูลจ้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณอรุณศวาลา เชื้อเมืองพาน และคุณสัญญา ปงลังกา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิจัยรวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านและและตำบลแม่เงิน ทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจนผู้ป่วยเบาหวาน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

มินรดา อุ่นน้อย



323892245

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 .....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Concept about health behavior) .....	6
การจัดการตนเอง .....	9
โรคเบาหวาน.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17



323892245

UP :Thesis 59059592 independent study / rev : 21072561 21:55:41 / seq : 6

บทที่ 3 .....	21
วิธีดำเนินการวิจัย .....	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	26
บทที่ 4 .....	27
ผลการวิจัย.....	27
ลักษณะทางประชากร .....	27
ระดับพฤติกรรม.....	27
ระดับน้ำตาล.....	50
การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม.....	51
การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือด .....	53
บทที่ 5 .....	55
บทสรุป .....	55
สรุปผลการวิจัย .....	55
อภิปรายผลการวิจัย .....	56
ข้อเสนอแนะ.....	59
ภาคผนวก .....	60
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	61
ภาคผนวก ข เอกสารพื้ที่กษัสิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	72
ภาคผนวก ค เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย .....	79
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการใบอนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	82
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม.....	84



3232892245

อภิธานศัพท์ .....90

บรรณานุกรม .....94

ประวัติผู้วิจัย .....98



323892245

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	22
ตาราง 2 ผลระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารก่อนการทดลอง .....	27
ตาราง 3 ผลระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายก่อนการทดลอง.....	30
ตาราง 4 ผลระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนการทดลอง .....	32
ตาราง 5 ผลระดับพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง.....	35
ตาราง 6 ผลระดับพฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง.....	36
ตาราง 7 ผลระดับพฤติกรรมกรดูแลตนเองก่อนการทดลอง.....	37
ตาราง 8 ผลระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหลังการทดลอง.....	39
ตาราง 9 ผลระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายหลังการทดลอง.....	42
ตาราง 10 ผลระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังการทดลอง.....	43
ตาราง 11 ผลระดับพฤติกรรมกรสูบบุหรี่หลังการทดลอง .....	46
ตาราง 12 ผลระดับพฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลอง.....	47
ตาราง 13 ผลระดับพฤติกรรมกรดูแลตนเองหลังการทดลอง.....	48
ตาราง 14 ผลระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง.....	50
ตาราง 15 ผลระดับน้ำตาลหลังการทดลอง.....	50
ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง .....	51
ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม.....	52
ตาราง 18 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม .....	52
ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง.....	53



323892245

UP :Thesis 59059592 independent study / recv : 21072561 21:55:41 / seq : 6

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของกลุ่ม  
 ควบคุม .....53

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
 ควบคุมหลังการใช้โปรแกรม .....54



323892245

# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม..... 4



3232892245

UP Theses 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ เป็นโรคเบาหวานประมาณ 280 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน สำหรับประเทศไทยปี 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 7,749 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 22 ราย โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 674,826 ครั้ง นอกจากนี้จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคบาตวิทยา, 2555) พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และยังมีประชากรที่เสี่ยงที่จะป่วยจากโรคนี้อีกประมาณ 10 ล้านคน

จากสถิติในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 58 คน ที่มารับบริการตรวจรักษา 283 ครั้งสูงสุดอันดับที่ 9 ในปี 2558 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 112 คน มารับบริการตรวจ 404 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 6 ในปี 2559 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 182 คน มารับบริการตรวจ 503 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 4 ในปี 2560 ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 64 คน มารับบริการตรวจ 252 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 3 (โปรแกรม JHCIS) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้อตืดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุพพิกขมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ โดยใช้สีทั้ง 7 สี บอกความรุนแรงของโรคและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้



สีเขียว (กลุ่มปกติ) หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีอาการแสดงถึงการเป็นโรคเบาหวาน โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dL โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอากรมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา

สีเขียวอ่อน (กลุ่มเสี่ยง) หมายถึง กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ผู้สูงอายุ คนอ้วน กินอาหารไม่ระวัง แต่ยังไม่แสดงอาการเป็นโรค โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 100–125 mg/dL โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอากรมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา ตรวจวัดเบาหวานทุก 1–3 เดือน

สีเขียวเข้ม (กลุ่มป่วยที่ควบคุมอาการได้) หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ โดยต้องรับประทานยาคุมอาการ และเป็นกลุ่มป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีจะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 125 mg/dL โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอากรมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุก 1–3 เดือน

สีเหลือง (กลุ่มป่วยระดับ 1) หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แสดงอาการของโรคอยู่ในระยะอ่อน ต้องรับประทานยาเพื่อคุมอาการ จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 125–154 mg/dL ค่า HbA1c < 7 โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ไม่หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอากรมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุก 1–3 เดือน

สีส้ม (กลุ่มป่วยระดับ 2) หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แสดงอาการของโรคอยู่ในระยะปานกลาง ต้องรับประทานยาเพื่อคุมอาการ จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 155–182 mg/dL ค่า HbA1c 7–7.9 โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ไม่หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอากรมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุก 1 เดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

สีแดง (กลุ่มป่วยระดับ 3) หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แสดงอาการของโรคอยู่ในระยะรุนแรง ต้องรับประทานยาเพื่อคุมอาการ จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 183 mg/dL ค่า HbA1c มากกว่า 8 โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำอารมณ์ให้สงบ แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุก 1 เดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

คีตา (กลุ่มป่วยมีโรคแทรกซ้อน) หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับรุนแรง หากควบคุมไม่ได้จะมีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนและเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตในท้ายสุด โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ โรคไตเรื้อรัง ตาบอด แผลดำ เนื้อตาย โดยมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารตามแพทย์แนะนำ ออกกำลังกายต่อเนื่อง ทำจิตใจให้แจ่มใส ลดภาวะอ้วน ลดบุหรีและสุรา รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุก 1 เดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น เนื่องจากสาเหตุหลักโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไป ตามระดับความรุนแรงของโรค ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงที่ตนเองประสบอยู่ สำหรับการดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ดังกล่าวนั้น การใช้ป้องกันจรรยาจร 7 สี วิชัยโมเดล ซึ่งแบ่งประชาชนออกเป็น 7 สี ตามระดับน้ำตาลในเลือด แต่ระดับจะมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาที่ผ่านมาของ นิศารัตน์ อุตตะมะ (2559) ศึกษาเรื่องการศึกษาค้นคว้า ทักษะคิดและการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างดี และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรคความดันโลหิต และทำให้บุคลากรรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาใช้ป้องกันจรรยาจร 7 สี เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ โดยใช้สีทั้ง 7 สี บอกความรุนแรงของโรคและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตนที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดโรค ชะลอการเกิดโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ป่วย

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี วิชัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน



323892245

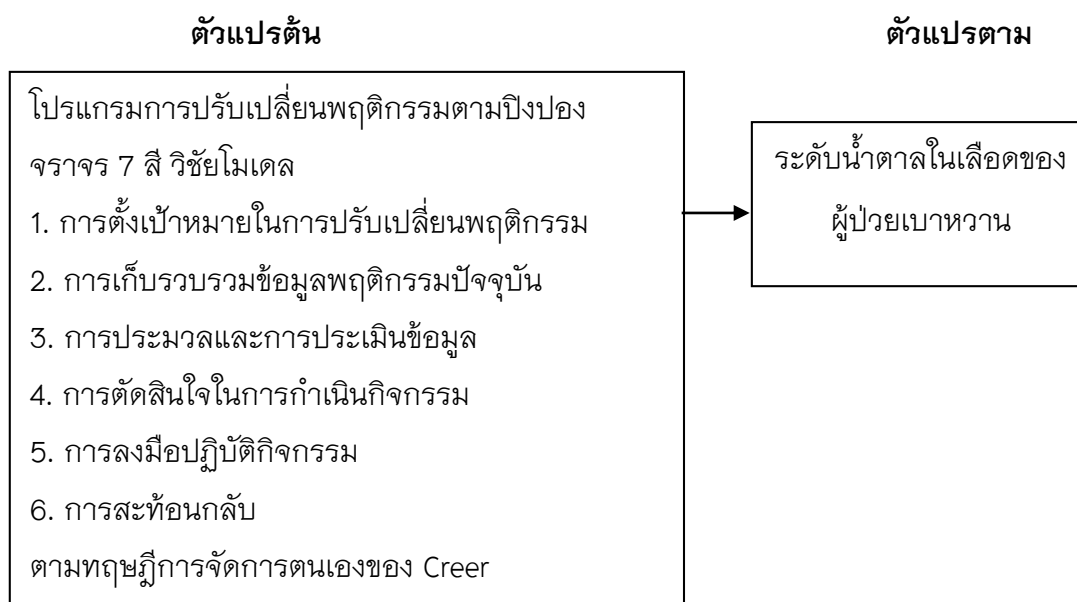
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาทางประชากรของตำบลบ้านแซวและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการควบคุม

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน
3. หลังการทดลอง ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

### ขอบเขตของการวิจัย

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันภาวะชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันภาวะชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

#### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงิน (กลุ่มควบคุม)

#### ขอบเขตด้านสถานที่

ตำบลบ้านแซวและตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

#### ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาของการวิจัยเดือนมกราคม 2560–เดือนเมษายน 2561

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ป้องกันภาวะชีวิต 7 สี** หมายถึง เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย โดยใช้สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง แสดงระดับความรุนแรงของโรค ในกลุ่มผู้ป่วย

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตัวเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สดชื่น การรับประทานยา และการรับบริการตามความเหมาะสม

### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
2. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน



323892245

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปึงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. การจัดการตนเอง
3. โรคเบาหวาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Concept about health behavior)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจเจกบุคคลซึ่งในแต่ละบุคคลย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคล เช่น พันธุกรรม ที่ต่างกัน เมื่อเกิดมาแล้วพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีได้มีความเชื่อความรู้เจตคติและทักษะต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคลย่อมมีสุขภาพดี สามารถในการเข้าถึงระบบการให้บริการทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

#### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

จากการศึกษาของคาร์ลและคอปป์ (สันติ ธรรมชาติ, 2545) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัด อุบล เลี้ยววาริณ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า การปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยใช้เจ็บต่าง ๆ สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และ

ภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดิน ของหัวใจการบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เป็นการกระทำ (action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพและเป็นการไม่กระทำ (non action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็น การไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้นกล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านทั้งสุขภาพกายใจอารมณ์สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบ มีวินัยสามารถควบคุมตนเองทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ระบบขับถ่าย การป้องกันการเกิดโรค

### ขอบข่ายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกตการพูดคุยการสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็กหรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3 ด้าน คือ

1. **ด้านความรู้ (cognitive domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญาการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะตนเอง เป็นต้น

2. **ด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (affective domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของบุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด

สิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการรอให้ป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ หรือในด้านลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยและเสียเวลา

**3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือการปฏิบัติทางสุขภาพ (Health practice) เช่น การรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องเหมาะสม การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้าและหลังออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากพฤติกรรมทั้งสามด้านจะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพ ดังนั้น ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยหรือเรียกว่าสุขภาพนิสัย (Health habit)

### ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

#### 1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

**1.1 พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior)** หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่สุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย กระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การขับรถให้ถูกกฎจราจร การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

**1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior)** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด

#### 2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)

พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่างหรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไรและค้นหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การหาซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร หรือคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

#### 3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior)

การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาพบแพทย์ ตามนัด เป็นต้น

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างสุขภาพดี ปราศจากโรค โดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน รณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตนตามแนวทาง 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และลดละเลิกอบายมุข ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

**1. ออกกำลังกาย** การออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ไม่น้อยกว่า 3 วัน และอย่างน้อย ใช้เวลา 20-30 นาที

**2. อาหารปลอดภัย** การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้ สารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอ กับความต้องการในแต่ละวัย เพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

**3. อารมณ์แจ่มใส** การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับ อารมณ์การผ่อนคลายความเครียด

**4. อนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจสังคมให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย

**5. อโรคยา** หมายถึง การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เป็นโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ สามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การรับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อบางชนิด การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น

**6. อบายมุข** หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสียเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสีย ทรัพย์สินตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวกลางคืน เป็นต้นรวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย

### การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการ

เสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการนำมาใช้ในหลายวงการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้ง ในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรค ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) (Wagner, 2001) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรด้านสุขภาพ ในปัจจุบันภายใต้ ความ เชื่อว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยตัวผู้เจ็บป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในโรค มีทักษะในการแก้ปัญหา ให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือ กระทำและแก้ปัญหา รวมทั้งขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ใน การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลด ความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

#### **ความหมายของการจัดการตนเอง (definition of self-management)**

การจัดการตนเอง เป็นคำที่ใช้กันโดยทั่วไปในวงการสุขภาพ ซึ่งบางครั้งมีการใช้คำอื่นแทน เช่น ใช้คำว่า การดูแลตนเอง การจัดการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง ทำให้เกิดความสับสน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน ซึ่งต้องทำความเข้าใจให้เกิดความชัดเจน สำหรับความหมายของคำว่า “การจัดการตนเอง” โดยตรงได้มีผู้นิยามไว้หลายท่านดังนี้

Creer (2000) เป็นผู้เริ่มสังเคราะห์คำว่า การจัดการตนเองเมื่อกลาง ค.ศ. 1970 โดยให้ความหมายว่า การจัดการตนเองเป็นขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับ พฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reaction)

Browder (1985) กล่าวว่า การจัดการตนเอง เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และ ความสามารถของตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง โดยมีการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึง

เป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

Lorig K and Holman H (1993) กล่าวว่า การจัดการตนเอง เป็นการที่บุคคลเลือกในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์

Barlow. J. et al (2002) กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อที่จะควบคุม หรือลดผลกระทบของโรคหรือการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพ การปรับตัวต่อปัญหาด้านจิตใจที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการจัดการชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเงินและเงื่อนไขทางสังคม

สำหรับในบริบทของการจัดการโรคเรื้อรัง Gruman and Von Korff (1996) ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเอง โดยรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมกว่า 400 เรื่อง โดยกล่าวว่า การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตามเฝ้าระวังและจัดการกับอาการแสดงของการเจ็บป่วย การจัดการกับผลกระทบจากความเจ็บป่วย อารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา

นอกจากนี้ การจัดการตนเองยังหมายถึง การเฝ้าระวังและจัดการกับอาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการจัดการกับผลกระทบของการเจ็บป่วย เพื่อคงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดี การทำหน้าที่อารมณ์และสัมพันธภาพกับสังคมในผู้เป็นโรคเรื้อรัง (Schreurs, Colland, Kuijer, Ridder, and van Elderen, 2003)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคที่มีต่อภาวะสุขภาพและคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาประมวลและประเมินเพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผล เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล

#### **การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support)**

การสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นการดูแลและส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคเรื้อรังและครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจ



3232892245

UP-Thesis 59059592 independent study / rev: 21072561 21:55:41 / seq: 6

เกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากผู้เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มักไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์หรือทีมสุขภาพบอกและไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเมื่อแพทย์หรือทีมสุขภาพแนะนำ แม้จะเป็นเรื่องที่ขัดกับการปฏิบัติของตน เนื่องจากเกรงใจและเห็นว่าแพทย์หรือทีมสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ ในขณะที่ตนเองเป็นผู้ที่รู้น้อย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งแม้จะมีข้อสงสัย แต่ไม่กล้าซักถาม ทำให้ไม่สามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จึงเกิดปัญหาในการควบคุมโรค ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยอย่างชัดเจน สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย

การจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**1. การตั้งเป้าหมาย** เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรคโดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับโรคที่เป็นเป็นการทำงานร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ (Creer T. L. and Holroyd K. A, 1997) การตั้งเป้าหมาย ควรกระทำภายหลังบุคคลได้รับการเตรียมด้วยความรอบคอบ โดยต้องเกิดจากการที่บุคคล มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ต้องได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความพอใจในชีวิตได้

**2. การเก็บรวบรวมข้อมูล** พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้สังเกต เฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดย Creer (2000) กล่าวว่า การเฝ้าระวังตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง

**3. การประมวลและประเมินข้อมูล** เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเกณฑ์

ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลข้อมูลและการประเมินข้อมูล ที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง ของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะ ประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็น ผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการ กับ ความเจ็บป่วยโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว (Creer and Holroyd, 1997)

**4. การตัดสินใจ** เป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการ ตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุม โรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานโดยผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน (Creer and Holroyd, 1997)

**5. การลงมือปฏิบัติ** เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย (Creer and Holroyd, 1997) ซึ่งพฤติกรรม การจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรังประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลัก โภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมี่ ความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

**6. การสะท้อนตนเอง** เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการ การ ฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้อง ฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการ ตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer and Holroyd, 1997)

## โรคเบาหวาน

โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน (insulin) หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทางานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาทและหลอดเลือด (The Expert committer on the Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus, 2004)

**สาเหตุของโรคเบาหวาน** โรคเบาหวานมีสาเหตุจากพันธุกรรมและไม่ใช้พันธุกรรม ดังนี้

1. **สาเหตุจากพันธุกรรม** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเบาหวานประเภทที่ 1 (ฟิ่งอินซูลิน) และประเภทที่ 2 (ไม่ฟิ่งอินซูลิน) คือ เบาหวานประเภทที่ 1 มีความสัมพันธ์กับระบบ Antigen ของเม็ดเลือดขาว เช่น การติดเชื้อไวรัสทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ทำให้ขาดอินซูลินหรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยขบวนการผิดปกติทางอโตอิมมูนมักเกิดในกลุ่มอายุน้อย (น้อยกว่า 30 ปี) รูปร่างผอมอาการของโรคมักรุนแรงเกิดแบบทันทีทันใด และมีภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (diabetic ketoacidosis)

2. **สาเหตุอื่นที่ไม่ใช้พันธุกรรม** ได้แก่ อายุมากขึ้น ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การอักเสบที่ตับอ่อนจากเชื้อโรคหรือยาบางชนิด เกิดร่วมกับโรคของต่อมไร้ท่อบางชนิด เช่น ต่อมไธสมองหรือต่อมหมวกไต

### พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเบต้าเซลล์ที่อยู่บริเวณฮิสเลทของพแลงเกอร์แฮน (Islet of Langerhan) ในตับอ่อนทำให้เกิดการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรืออินซูลินมีมากเพียงพอ แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์บริเวณเนื้อเยื่อได้ ร่างกายจึงไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ในภาวะปกติอินซูลินจะหลั่งออกมาหลังจากรับประทานอาหาร ปริมาณอินซูลินที่หลั่งแต่ละวันประมาณ 40-50 ยูนิต อินซูลินมีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมการเก็บสะสมกลูโคสที่ตับและกล้ามเนื้อในรูปแบบของไกลโคเจน ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนไปเป็นกลูโคส
2. กระตุ้นการสังเคราะห์ไขมัน โดยกระตุ้นการเก็บสะสมอาหารประเภทไขมันไว้ที่เนื้อเยื่ออะดิโพส (Adipose tissue)
3. กระตุ้นการสังเคราะห์โปรตีน โดยเป็นตัวเคลื่อนย้ายกรดอะมิโนเข้าเซลล์
4. ป้องกันการสลายไขมันมาเป็นพลังงาน
5. นำกลูโคสเข้าเซลล์

**พยาธิสภาพของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1)** คือ ดับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เนื่องจากเบต้าเซลล์ถูกทำลาย ส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการออโตอิมมูน ร้อยละ 85-90 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะตรวจพบออโตแอนติบอดี ความผิดปกติทางพันธุกรรม ในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส สารเคมีและอาหาร เป็นต้น ทำให้เกิดการทำลายเบต้าเซลล์ตามกระบวนการทางอิมมูน ทำให้ระดับอินซูลินลดลงในที่สุดก็เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Eisenbarth 1986)

**พยาธิสภาพของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2)** ที่สำคัญมี 2 ประการ

1. มีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ในภาวะที่ร่างกายมีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการแสดงของโรคเบาหวานแต่ยังไม่ทำให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส ทั้งนี้ เพราะร่างกายยังพอมีอินซูลินอยู่ในระดับที่สามารถนำกลูโคสเข้าเซลล์ได้บ้าง จึงไม่สลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานร่างกายจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่ง แต่เกิดภาวะวิกฤตจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงแทน (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma: HHNC)

2. เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) คือ ภาวะที่รีเซปเตอร์ต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อมีจำนวนลดลงทำให้มีการใช้น้ำตาลทางกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เนื้อเยื่อไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น การขาดอินซูลินทำให้กลูโคสจากอาหารไม่สามารถเก็บสะสมที่ตับในรูปของไกลโคเจนได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินความสามารถของไต (renal threshold) ที่จะดูดซึมกลูโคสได้หมดคือ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ เมื่อกลูโคสขับออกมาทางปัสสาวะมากทำให้เกิดภาวะออสโมติกไดยูรีซิส (Osmotic diuresis) ร่างกายจึงเสียน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ออกมาทางปัสสาวะมาก (polyuria) และเมื่อเสียน้ำมากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกระหายน้ำเพิ่มขึ้น (polydipsia) นอกจากนี้การขาดอินซูลินทำให้ตับเกิดกระบวนการ กลูโคจีนไลซิสและกลูนีโอจีนีซิสทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดการสลายตับและโปรตีน ที่กล้ามเนื้อ และเกิดการสลายไขมัน เพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานการสลายไขมันทำให้เกิดสารคีโตน เมื่อมีมากทำให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรด และเกิดภาวะวิกฤตของโรคเบาหวานที่เรียกว่า คีโตอะซิโดซิส (ketoacidosis)

**อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน**

1. **ปัสสาวะบ่อย (Polyuria)** และมีปริมาณมากจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้เกิดความสามารถของไตจะกักเก็บไว้ได้ จึงมีการขับน้ำตาลที่เกินออกมากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะ โดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย

ดังนั้น ผู้ป่วยยิ่งมีน้ำตาลในเลือดสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำช่วงกลางคืนหลายครั้ง

**2. กระหายน้ำบ่อย (Polydipsia)** คอแห้งและดื่มน้ำมากเป็นผลจากร่างกายเสียน้ำไปกับปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

**3. น้ำหนักลด (Weight loss)** แต่หิวบ่อยและรับประทานจุ จากภาวะที่ขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่พอ ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้พลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำ ร่างกายจึงจำเป็นต้องเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

**4. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia)** เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ได้อย่างปกติ จึงสลายเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้เป็นพลังงาน เพื่อชดเชยภาวะนี้ทำให้มีอาการหิวบ่อยรับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลด นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการแสดงอื่น ๆ ในรายที่เป็นโรคเบาหวานมานานแต่ผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อนอาจมาด้วยอาการแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว เป็นแผลเรื้อรัง เป็นฝีบ่อย มีผื่นคันหรือเชื้อราตามซอกอับของร่างกาย คันบริเวณช่องคลอด ชาหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

#### การวินิจฉัยของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานใหม่ในปี พ.ศ. 2541 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มีอาการแสดงของโรคเบาหวานร่วมกับค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ได้ (casual plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (11.1 มิลลิโมลต่อลิตร)
2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (7 มิลลิโมลต่อลิตร) โดยระยะเวลาในการอดอาหารและเครื่องมือที่ให้พลังงานเป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
3. การตรวจความทนของกลูโคสมีระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 ในการตรวจความทนต่อกลูโคสมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจเสมอ สาเหตุที่องค์การอนามัยโลกได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยลดค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารจาก 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งนี้ เป็นเพราะจากการศึกษาวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมากในกลุ่มโพลีมาอินเดีย ชาวฮิปปี้และการสำรวจในสหรัฐอเมริกา (Third National Health and Nutrition Examination Survey) พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 120–140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดาร์รัตน์ อุ่มบางตลาด (2557) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงรากลน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.07 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี และมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 5-10 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ระดับปานกลาง (Mean = 17.05, S.D. = 3.695 และ Mean = 73.69, S.D. 6.242) มีผลการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean = 7.813, S.D. = 1.045) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.01$ )

วีรัชย์ บริบูรณ์ (2559) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสิงห์บุรี” พบว่า การแสวงหาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัด สิงห์บุรี ได้วางระบบหรือแนวทางการดำเนินงานรวมถึงตัวชี้วัดที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทั้งของจังหวัดและภาพรวมของประเทศ ที่สำคัญได้เกิดการผสมผสานแนวทางของจังหวัดสิงห์บุรีกับแนวทาง VICHAI 7 COLORS Model ของนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร มาใช้ร่วมเป็นแนวทางการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงการลดความแออัด ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวางระบบการจัดการโรคเรื้อรัง การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ รวมถึงการนำมาตรการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่นั้นมาถึงปลายน้ำ

พิชญ์ทิภา วรธนทอง (2556) ศึกษาเรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ปิงปองชีวิต 7 สี” พบว่า ภายหลังจากสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการฝึกอบรมการดูแลตนเองโดยใช้ปิงปองชีวิต 7 สี ซึ่งประกอบด้วย 8 เรื่อง คือ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา การเลิกสูบบุหรี่ การสังเกตตนเองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและแนว



323892245

ทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้อแท้ พบว่ามีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มสีเขียวแก่ (กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีมาก) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.53 และการให้การดูแลควรคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนร่วมด้วย

นิชานากู สอนภักดี (2557) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ (2553) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาราม” ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อนญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น พฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรม การรับประทาน อาหาร ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรม การรับประทาน อาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเอง และสภาพแวดล้อม พฤติกรรม การออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ พฤติกรรม การพักผ่อน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรม การรักษาอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การรับประทานยาไม่ถูกต้อง

ชุตติมา ชินทัตโต (2550) ศึกษาเรื่อง“การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเทพากร อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม”ผลการวิจัยพบว่า การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและหญิงมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกสร มั่นคง และคณะ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง“เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้”พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับดีและกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.5$ ) ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด และมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดี

รุจิรารงค์ วรรณธนาทัศน์ (2560) ที่ศึกษาเรื่อง“ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p \leq 0.001$  มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p \leq 0.001$  มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่  $p \leq 0.001$  และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p \leq .001$

นิศารัตน์ อุตตะมะ (2559) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี” พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่อง



323892245

UP -Thesis 59059592 independent study / rev: 21072561 21:55:41 / seq: 6

จากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา จึงมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของ  
ตนเองค่อนข้างดี และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้เครื่องมือ ในการคัดกรองโรคความดันโลหิต  
และทำให้บุคลากรรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น



323892245

UP :Thesis 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ดำเนินการศึกษาริวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นเบาหวานที่มารับ บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงิน จำนวน 128 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ลักษณะ ดังนี้

#### 1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2
- 1.2 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- 1.3 ผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน
- 1.4 ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคตาต่อกระจก โรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท
- 1.5 เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

1.6 ยินดีให้ความร่วมมือและสามารถมาตามนัดในการรับการตรวจรักษาพยาบาล

## 2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

2.1 มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่รุนแรง เช่น ภาวะไตวาย ตามัวมากจนมองไม่เห็น อัมพาต

2.2 ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลิน

2.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป

2.4. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สะดวกเข้าร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ 2 ครั้งหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดได้

## 3. เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Termination criteria)

เมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขออนุญาตออกจากการศึกษาหรือขออนุญาตออกจากการศึกษาโดยแจ้งต่อผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### ตาราง 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
<b>สัปดาห์ที่ 1</b>		
08.00–08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30–10.30 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การใช้ปิ๊งป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.	ประชาชนมีความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและการใช้ปิ๊งป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.
10.30–10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	

ตาราง 1 (ต่อ)

เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
10.45–12.00 น.	การตั้งเป้าหมายและการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. ร่วมตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
12.00–13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00–14.30 น.	การประมวลผลและการประเมินข้อมูล การเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง หาจุดเด่น จุดด้อย	ผลการวิเคราะห์ส่วนขาดของพฤติกรรมสุขภาพ
14.30–14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45–16.30 น.	การตัดสินใจ กระทบงานกิจกรรมกลุ่ม	พฤติกรรมสุขภาพที่จะปรับเปลี่ยน
<b>สัปดาห์ที่ 2–4</b>	การลงมือทำกิจกรรมตาม กระทบงานกลุ่มที่ได้ตกลงกัน	การปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
<b>สัปดาห์ที่ 4</b>	ประเมินผลการทำกระทบงานกลุ่ม วัดระดับน้ำตาลในเลือดและการเปลี่ยนแปลงกลุ่มสี ตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี	1. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 1 2. การวิเคราะห์ส่วนขาดของพฤติกรรม 3. ปรับปรุงกระทบงานปรับเปลี่ยนตามส่วนขาดที่พบ
<b>สัปดาห์ที่ 5–8</b>	การลงมือทำกิจกรรมตาม กระทบงานกลุ่มที่ได้ตกลงกัน	การปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
<b>สัปดาห์ที่ 8</b>	ประเมินผลการทำกระทบงานกลุ่ม วัดระดับน้ำตาลในเลือดและการเปลี่ยนแปลงกลุ่มสี ตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี	1. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 2
<b>วันศุกร์</b>		

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย โรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การดื่มสุรา) และการดูแลตนเอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้น้ำหนักคะแนน โดยการสร้างเครื่องมือการวัดในแบบของ ลิคเคอร์ท (Likert) ดังนี้

ระดับการปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ระดับการไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	3	คะแนน

และส่วนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจเบาหวาน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ผ่านเกณฑ์มากกว่า 0.5 ทุกข้อ สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.807

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

แบ่งผู้ป่วยเบาหวานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรับบริการในคลินิกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว 64 คน และกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรับบริการในคลินิกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงิน 64 คน โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน โดยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว และกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงิน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 โดยจะมีการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเจาะปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

## 2. การดำเนินการวิจัย

2.1 ดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัยเรื่องผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

2.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซวและแม่เงิน เพื่อขอความอนุเคราะห์ขอความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงของเนื้อหา โดยการ try out เครื่องมือจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าคำตอบหรือข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

2.4.2 เมื่อผู้ป่วยยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยมอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบบันทึกสุขภาพ การตรวจเบาหวาน จากนั้นอธิบายวิธีตอบ แบบสอบถามโดยละเอียด

2.4.3 ให้ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3อ. 2 ส. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเจาะปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยแต่ละครั้งจะมีการทบทวนให้ความรู้ เพื่อป้องกันการลืม

2.4.4 ประเมินผลหลังจากการร่วมกิจกรรม 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบบันทึกสุขภาพ หากพบว่าไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม

## 3. วิเคราะห์ผล

### การเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ

วัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเจาะปลายนิ้ว สามารถเจาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ เนื่องจากเป็นการตรวจรักษาตามปกติ ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลเชียงแสน

วัดระดับความรู้ในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการพรรณนาข้อมูล ใช้ Independent sample T-test ในการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน และ Paired sample T-test ทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่มีความเป็นอิสระต่อกัน



3232892245

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 64 คน

#### ลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 59.34 ปี (S.D. = 6.12) รอบเอวเฉลี่ย 77.65 เซนติเมตร (S.D. = 5.34) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำไร่ ทำสวน

ผลการศึกษาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุเฉลี่ย 58.81 ปี (S.D. = 6) รอบเอวเฉลี่ย 77.16 เซนติเมตร (S.D. = 5.44) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำไร่ ทำสวน

#### ระดับพฤติกรรม

##### 1. ระดับพฤติกรรมก่อนการทดลอง

##### 1.1 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตาราง 2 ผลระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. กินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี)	1.28	0.45	ต่ำ	1.52	0.5	ต่ำ

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
2. กินผักผลไม้อย่างน้อยครึ่ง กิโลกรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน(นับรวม ผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน)	1.27	0.45	ต่ำ	1.52	0.5	ต่ำ
3. กินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วง สุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย หรืออื่น ๆ	2.02	0.72	ปานกลาง	1.64	0.52	ต่ำ
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ	2.16	0.84	ปานกลาง	1.69	0.66	ปานกลาง
5. กินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยว แตกมัน เช่น แกงเผ็ดแกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่น ๆ	2.27	0.84	ปานกลาง	1.83	0.75	ปานกลาง
6. กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง หรือ คลอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก หรือ อื่น ๆ	1.95	0.68	ปานกลาง	1.73	0.6	ปานกลาง
7. กินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาต่องไก่	1.97	0.64	ปานกลาง	1.73	0.54	ปานกลาง
8. กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการ ถนอมอาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ ดอง อาหารหมักดอง อาหาร กระป๋องอาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลา ร้า น้ำบูดู น้ำปู๋ ไฉกสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่น ๆ	2.16	0.84	ปานกลาง	1.75	0.71	ปานกลาง
9. กินขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง หรืออื่น ๆ	2.31	0.81	ปานกลาง	1.92	0.76	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
10. กินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปัง	2.27	0.76	ปานกลาง	1.91	0.64	ปานกลาง
11. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทาน เติมน้ำตาลเพิ่ม	2.31	0.81	ปานกลาง	1.95	0.74	ปานกลาง
12. ในการกินอาหารแต่ละมื้อเติม น้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอส มะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่ม	2.34	0.82	ดี	1.95	0.79	ปานกลาง
รวม	2.13	0.33	ปานกลาง	1.8	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมในการกินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ และซอสอื่น ๆ เพิ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.34 (S.D. = 0.82) พฤติกรรมกินขนมกรูบกรอบเป็นถุง เช่น สำหรับข้าวเกรียบ มันฝรั่ง การกินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำตาลเพิ่มรองลงมา มีค่าเฉลี่ย 2.31 (S.D. = 0.81) และพฤติกรรมกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว กินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปัง มีค่าเฉลี่ย 2.27 (S.D. = 0.76) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือกินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน) ค่าเฉลี่ย 1.27 (S.D. = 0.45) พฤติกรรมกินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี) รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.28 (S.D. = 0.45) และพฤติกรรมกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก ค่าเฉลี่ย 1.95 (S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ในส่วนกลุ่มควบคุมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยพฤติกรรมในการกินอาหารแต่ละมื้อ เติมน้ำปลาเกลือน้ำปลา พริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ และซอสอื่น ๆ เพิ่ม ในการกินอาหารแต่ละมื้อเติมน้ำตาลเพิ่ม

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 1.95 (S.D. = 0.79) พฤติกรรมกินขนมกรูบกรอบเป็นถุงเช่น สาทราย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 1.92 (S.D. = 0.76) และพฤติกรรมกินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปัง มีค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. = 0.64) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ กินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน) พฤติกรรมกินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี) ค่าเฉลี่ย 1.52 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมการกินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทูเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D. = 0.52) และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ ค่าเฉลี่ย 1.69 (S.D. = 0.66) ตามลำดับ

## 1.2 ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตาราง 3 ผลระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อย 20 นาที	1.56	0.56	ต่ำ	1.91	0.53	ปานกลาง
2. ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที	1.53	0.53	ต่ำ	1.86	0.56	ปานกลาง
3. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที	1.7	0.54	ปานกลาง	1.97	0.47	ปานกลาง
4. ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที	1.67	0.54	ปานกลาง	1.94	0.5	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
5. ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง การออกกำลังกาย หรือ เล่นกีฬา 5-10 นาที	1.75	0.56	ปานกลาง	2.05	0.56	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>1.52</b>	<b>0.33</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>1.82</b>	<b>0.35</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 1.75 (S.D. = 0.56) พฤติกรรมออกกำลังกายเล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 1.7 (S.D. = 0.54) และพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที ค่าเฉลี่ย 1.67 (S.D. = 0.54) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 1.53 (S.D. = 0.53) และพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมากอย่างน้อย 20 นาที ค่าเฉลี่ย 1.56 (S.D. = 0.56) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนการของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2.05 (S.D. = 0.56) พฤติกรรมออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 1.97 (S.D. = 0.47) และพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที ค่าเฉลี่ย 1.94 (S.D. = 0.5) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 1.86 (S.D. = 0.56) และ

พฤติกรรมออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมากอย่างน้อย 20 นาที ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. = 0.53) ตามลำดับ

### 1.3 ระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์

ตาราง 4 ผลระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. คิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ	2.17	0.46	ปานกลาง	2.2	0.51	ปานกลาง
2. กินอาหารมากกว่าปกติ หรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น ออกหัก ฎกทวงหนี้ งานยุ่ง วิตกกังวล เป็นต้น	2.59	0.56	ดี	2.42	0.59	ดี
3. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวมมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ	2.09	0.29	ปานกลาง	2.19	0.39	ปานกลาง
3.1 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการปลุกต้นไม้	2.38	0.49	ดี	2.39	0.49	ดี
3.2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย	1.89	0.54	ปานกลาง	2.14	0.53	ดี
3.3 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว	1.56	0.61	ต่ำ	1.97	0.62	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
3.4 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วย การสูบบุหรี่	2.8	0.41	ดี	2.78	0.42	ดี
3.5 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วย การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	2.73	0.45	ดี	2.64	0.48	ดี
3.6 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วย การใช้นอนหลับ	2.78	0.42	ดี	2.67	0.47	ดี
4. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปา สิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	1.5	0.67	ต่ำ	1.91	0.73	ปานกลาง
5. ทำนทำกิจกรรมร่วมกันกับ สมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี	1.41	0.56	ต่ำ	1.72	0.6	ปานกลาง
6. มีกิจกรรมร่วมกันกับ สมาชิกในครอบครัวตาม เทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ พักผ่อน	1.47	0.62	ต่ำ	1.81	0.64	ปานกลาง
7. มีกิจกรรมสนทนา การร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของ ตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ	1.5	0.67	ต่ำ	1.86	0.67	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.94</b>	<b>0.15</b>	<b>ดี</b>	<b>2.16</b>	<b>0.2</b>	<b>ปานกลาง</b>



3232892245

UP-Thesis 59059592 independent study / rev: 21072561 21:55:41 / seq: 6

จากตาราง 4 พฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.8 (S.D. = 0.41) พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการใช้ยานอนหลับ/นาระงับประสาท รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.78 (S.D. = 0.42) และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.73 (S.D. = 0.45) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี มีค่าเฉลี่ย 1.41 (S.D. = 0.56) พฤติกรรมมีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ พักผ่อนรองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.47 (S.D. = 0.62) และพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปาลิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย กิจกรรมสนทนากับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ค่าเฉลี่ย 1.5 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.78 (S.D. = 0.42) พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการ ใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท รองลงมาค่าเฉลี่ย 2.67 (S.D. = 0.47) และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.64 (S.D. = 0.48) ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร /ดูทีวี ค่าเฉลี่ย 1.72 (S.D. = 0.6) พฤติกรรมมีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อนรองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.81 (S.D. = 0.64) และพฤติกรรมกิจกรรมสนทนากับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ค่าเฉลี่ย 1.86 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ

#### 1.4 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 5 ผลระดับพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. ท่านสูบบุหรี่ในบ้าน	2.09	0.61	ปานกลาง	2.26	0.45	ปานกลาง
2. ท่านมักสูบบุหรี่ขณะมีบุคคลอื่น อยู่ในบริเวณเดียวกัน	2.42	0.61	ดี	2.26	0.45	ปานกลาง
3. ท่านสูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม	1.55	0.74	ต่ำ	2.05	0.71	ปานกลาง
4. ท่านสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของ โรงพยาบาล สนาม กีฬา	2.36	0.73	ปานกลาง	2.26	0.45	ปานกลาง
5. ท่านสูบบุหรี่ระหว่างขับถ่าย	1.55	0.74	ต่ำ	2.05	0.71	ปานกลาง
6. ท่านสูบบุหรี่มวนต่อมวน	2.59	0.73	ดี	2.58	0.73	ดี
7. ท่านสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	2.27	0.70	ปานกลาง	2.26	0.45	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.08</b>	<b>0.44</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.2</b>	<b>0.35</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 5 พฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีผู้สูบบุหรี่มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ระยะเวลาในการ 5 ปี ร้อยละ 29.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนต่อมวน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.59 (S.D. = 0.73) พฤติกรรมสูบบุหรี่ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.42 (S.D. = 0.61) และพฤติกรรมสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของ สนามกีฬา โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 2.36 (S.D. = 0.73) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างขับถ่าย สูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม ค่าเฉลี่ย 1.55 (S.D. = 0.74) พฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้านรองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.09 (S.D. = 0.61) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมกำรสูบบุหรี่ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูบบุหรี่มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ระยะเวลาในการ 5 ปี ร้อยละ 23.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนต่อมวน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.58

(S.D. = 0.73) พฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.26 (S.D. = 0.45) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างขับถ่าย สูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม ค่าเฉลี่ย 2.05 (S.D. = 0.71)

### 1.5 ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 6 ผลระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท	1.89	0.39	ปานกลาง	1.95	0.23	ปานกลาง
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง	2.65	0.63	ดี	2.46	0.51	ดี
3. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียด	2.46	0.65	ดี	2.38	0.49	ดี
4. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล	1.95	0.47	ปานกลาง	2.08	0.43	ปานกลาง
5. ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.95	0.47	ปานกลาง	2.03	0.5	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.24</b>	<b>0.38</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.21</b>	<b>0.22</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 56.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.65 (S.D. = 0.63) พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดรองลงมา 2.46 (S.D. = 0.64) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท ค่าเฉลี่ย 1.89 (S.D. = 0.39) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.95 (S.D. = 0.47) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 57.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซึรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.46 (S.D. = 0.51) พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดรองลงมา 2.38 (S.D. = 0.43) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท ค่าเฉลี่ย 1.95 (S.D. = 0.23) พฤติกรรมการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.03 (S.D. = 0.5) ตามลำดับ

#### 1.6 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตาราง 7 ผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. สำรวจเท้าก่อน หลังออก- กำลังกาย	1.41	0.56	ปานกลาง	1.67	0.57	ปานกลาง
2. เมื่อเกิดบาดแผลที่เท้าจะรีบ รักษาด้วยการไปพบแพทย์	1.44	0.56	ปานกลาง	1.7	0.55	ปานกลาง
3. รับประทานยาตาม คำแนะนำแพทย์	1.34	0.48	ปานกลาง	1.56	0.5	ต่ำ
4. เพิ่มหรือลดขนาดยาด้วย ตนเอง	2.37	0.66	ดี	2	0.54	ปานกลาง
5. สังเกตอาการแพ้ยาภายหลัง การรับประทานยา	1.47	0.5	ต่ำ	1.75	0.44	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
6. ใช้ยาต้ม ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน	2.47	0.59	ดี	2.06	0.53	ปานกลาง
7. ทานมีลูกอม น้ำตาลปกติตัวไว้เสมอ เมื่อมีอาการใจสั่นหน้ามืด เป็นลมสามารถรับประทานได้ทันที	1.44	0.5	ต่ำ	1.72	0.45	ปานกลาง
8. เมื่อยารักษาโรคเบาหวานหมดท่านจะเยี่ยมยาเพื่อนมาทาน	2.25	0.74	ปานกลาง	1.81	0.56	ปานกลาง
9. พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.41	0.5	ต่ำ	1.69	0.47	ปานกลาง
10. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	1.38	0.49	ต่ำ	1.64	0.48	ต่ำ
11. ท่านเข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย	1.31	0.47	ต่ำ	1.55	0.5	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>1.6</b>	<b>0.17</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>1.73</b>	<b>0.25</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 7 พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาต้ม/ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.47 (S.D. = 0.59) พฤติกรรมการเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเองรองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D. = 0.66) และพฤติกรรมเมื่อยารักษาโรคเบาหวานหมดท่านจะเยี่ยมยาเพื่อนมาทาน ค่าเฉลี่ย 2.25 (S.D. = 0.74) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย ค่าเฉลี่ย 1.31 (S.D. = 0.47) พฤติกรรมการรับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.34 (S.D. = 0.48) และพฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.38 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาต้ม/ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.06 (S.D. = 0.53) พฤติกรรมเมื่อยารักษาโรคเบาหวานท่านหมดท่านจะยืมยาเพื่อนมาทาน รองลงมาค่าเฉลี่ย 1.81 (S.D. = 0.56) และพฤติกรรมการเมื่อเกิดบาดแผลที่เท้าท่านจะรีบรักษาด้วยการไปพบแพทย์ ค่าเฉลี่ย 1.7 (S.D. = 0.55) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย ค่าเฉลี่ย 1.55 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมมารับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์ รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.56 (S.D. = 0.5) และพฤติกรรมมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D. = 0.48) ตามลำดับ

## 2. ระดับพฤติกรรมหลังการทดลอง

### 2.1 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตาราง 8 ผลระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. กินผักและผลไม้หลากหลาย ในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิด อย่างน้อย 5 สี)	1.11	0.32	ต่ำ	1.3	0.46	ต่ำ
2. กินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่ง กิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับ รวมผักผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน)	1.16	0.37	ต่ำ	1.28	0.45	ต่ำ
3. กินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่าลำไย หรืออื่น ๆ	2.27	0.67	ปานกลาง	1.78	0.7	ปานกลาง
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ	2.5	0.71	ดี	1.95	0.86	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
5. กินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยว แตกมัน เช่น แกงเผ็ดแกงมัสมั่น แกง คั่ว หรืออื่น ๆ	2.63	0.70	ดี	2.03	0.89	ปานกลาง
6. กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคอ เลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่อง ในสัตว์ หอย ปลาหมึก	2.22	0.68	ดี	1.84	0.72	ปานกลาง
7. กินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ ทอด มันฝรั่งทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาต่องไก่	2.19	0.64	ปานกลาง	1.83	0.66	ปานกลาง
8. กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการ ถนอมอาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ปลา เค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู๋ ไข่ก ข้าวต้ม สำเร็จรูป	2.52	0.67	ดี	1.94	0.85	ปานกลาง
9. กินขนมกรุบกรอบเป็นถุงเช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง หรืออื่น ๆ	2.77	0.53	ดี	2.11	0.86	ปานกลาง
10. กินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปัง	2.64	0.57	ดี	2.11	0.8	ปานกลาง
11. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทาน เติมน้ำตาลเพิ่ม	2.77	0.53	ดี	2.16	0.84	ปานกลาง
12. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทาน เติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่ม	2.81	0.5	ดี	2.16	0.9	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.2</b>	<b>0.35</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>1.83</b>	<b>0.48</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.81 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำตาลเพิ่ม กินขนมกรุบกรอบ เป็นถุง เช่น สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D. = 0.53) และพฤติกรรมการกินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปังค่าเฉลี่ย 2.64 (S.D. = 0.57) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการกินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี) ค่าเฉลี่ย 1.11 (S.D. = 0.32) พฤติกรรมการกินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน) รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.16 (S.D. = 0.37) และพฤติกรรมการกินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ ค่าเฉลี่ย 1.38 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่ม ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำตาลเพิ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.16 (S.D. = 0.9) พฤติกรรมในการกินขนมกรุบกรอบ เป็นถุงเช่น สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง กินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปังรองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.11 (S.D. = 0.84) และกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว ค่าเฉลี่ย 2.03 (S.D. = 0.87) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการกินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี) ค่าเฉลี่ย 1.13 (S.D. = 0.46) พฤติกรรมการกินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน) รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.28 (S.D. = 0.45) และพฤติกรรมการกินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย ค่าเฉลี่ย 1.78 (S.D. = 0.7) ตามลำดับ

## 2.2 ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตาราง 9 ผลระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมากอย่างน้อย 20 นาที	1.27	0.45	ต่ำ	1.64	0.52	ต่ำ
2. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที	1.27	0.45	ต่ำ	1.6	0.52	ต่ำ
3. ออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบา ๆ หรือ เคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือ อาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที	1.56	0.5	ต่ำ	1.73	0.48	ปานกลาง
4. ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที	1.37	0.49	ต่ำ	1.7	0.5	ปานกลาง
5. ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที	1.45	0.5	ต่ำ	1.8	0.57	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>1.51</b>	<b>0.38</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>1.8</b>	<b>0.36</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 9 พฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือ อาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 1.56 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 1.45 (S.D. = 0.5) และพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที ค่าเฉลี่ย 1.37 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมากอย่างน้อย 20 นาที ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 1.27 (S.D. = 0.45)

ในส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 1.8 (S.D. = 0.57) พฤติกรรมออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 1.73 (S.D. = 0.48) และพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที ค่าเฉลี่ย 1.7 (S.D. = 0.5) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 1.63 (S.D. = 0.52) และพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมาอย่างน้อย 20 นาที ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D. = 0.52) ตามลำดับ

### 2.3 ระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์

ตาราง 10 ผลระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. คิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ	2.16	0.37	ปานกลาง	2.13	0.45	ปานกลาง
2. กินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียดจากเหตุการณ์ ต่าง ๆ เช่น ออกหัก ถูกทวงหนี้ งานยุ่ง วิดกกังวล เป็นต้น	2.78	0.42	ดี	2.47	0.59	ดี
3. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ	2.09	0.29	ปานกลาง	2.09	0.29	ปานกลาง
3.1 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง	1.88	0.38	ปานกลาง	2	0.36	ปานกลาง
3.2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการปลูกต้นไม้	2.48	0.5	ดี	2.36	0.48	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
3.3 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย	1.69	0.47	ปานกลาง	1.91	0.52	ปานกลาง
3.4 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว	1.28	0.45	ต่ำ	1.66	0.62	ต่ำ
3.5 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่	2.84	0.37	ดี	2.77	0.43	ดี
3.6 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.78	0.42	ดี	2.72	0.45	ดี
3.7 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยานอนหลับ	3	0.0	ดี	2.73	0.45	ดี
4. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปาลิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	1.09	0.29	ต่ำ	1.58	0.66	ต่ำ
5. ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี	1.08	0.27	ต่ำ	1.52	0.61	ต่ำ
6. มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ พักผ่อน	1.11	0.36	ต่ำ	1.59	0.68	ต่ำ
7. มีกิจกรรมสนทนากับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ	1.11	0.36	ต่ำ	1.61	0.70	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>2.0</b>	<b>1.46</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.14</b>	<b>0.20</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 10 พฤติกรรมด้านอารมณ์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 (S.D. = 0.0) พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ รongลงมา ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D. = 0.37) และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.78 (S.D. = 0.42) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุด คือ พฤติกรรมทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี มีค่าเฉลี่ย 1.08 (S.D. = 0.27) พฤติกรรมควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปาลิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวายรongลงมา ค่าเฉลี่ย 1.09 (S.D. = 0.29) และพฤติกรรมกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน กิจกรรมสนทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ค่าเฉลี่ย 1.11 (S.D. = 0.36) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.77 (S.D. = 0.43) พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการ ใช้ยานอนหลับ รongลงมา ค่าเฉลี่ย 2.73 (S.D. = 0.45) และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D. = 0.45) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำสุดคือ พฤติกรรมท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี ค่าเฉลี่ย 1.52 (S.D. = 0.61) พฤติกรรมควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปาลิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวายรongลงมา ค่าเฉลี่ย 1.58 (S.D. = 0.66) และพฤติกรรมกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน ค่าเฉลี่ย 1.59 (S.D. = 0.68) ตามลำดับ

## 2.4 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 11 ผลระดับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. สูบบุหรี่ในบ้าน	2.2	0.41	ปานกลาง	2.23	0.43	ปานกลาง
2. มักสูบบุหรี่ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน	2	0.63	ปานกลาง	2.27	0.46	ปานกลาง
3. สูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม	1.19	0.54	ต่ำ	1.91	0.68	ปานกลาง
4. สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่นขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของสนามกีฬา โรงพยาบาล สถานที่ราชการ	2.38	0.81	ปานกลาง	2.36	0.49	ดี
5. สูบบุหรี่ระหว่างขับรถ	1.19	0.54	ต่ำ	1.91	0.68	ปานกลาง
6. สูบบุหรี่มวนต่อมวน	2.81	0.75	ดี	2.59	0.5	ดี
7. สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	2.19	0.75	ปานกลาง	2.32	0.48	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.09</b>	<b>0.45</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.21</b>	<b>0.35</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 11 พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูบบุหรี่มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ระยะเวลาในการ 5 ปี ร้อยละ 18.8.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนต่อมวน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.81 (S.D. = 0.75) พฤติกรรมสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่นขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของ สนามกีฬา โรงพยาบาล รongลงมา ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 0.81) และ พฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้าน ค่าเฉลี่ย 2.2 (S.D. = 0.41) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างขับรถ สูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม สูบบุหรี่ระหว่างขับรถค่าเฉลี่ย 1.19 (S.D. = 0.54)

ในส่วนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูบบุหรี่มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 ระยะเวลาในการ 5 ปี ร้อยละ 31.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนต่อมวน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.59 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่นขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของ สนามกีฬา โรงพยาบาล รongลงมา ค่าเฉลี่ย 2.36 (S.D. = 0.49) และพฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ค่าเฉลี่ย 2.32 (S.D. = 0.48) ตามลำดับ

พฤติกรรมต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างขับรถ สูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. = 0.68)

## 2.5 ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 12 ผลระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท	1.91	0.28	ปานกลาง	1.91	0.29	ปานกลาง
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ ชั่วโมง	3	0.0	ดี	2.61	0.5	ดี
3. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียด	2.6	0.5	ดี	2.45	0.51	ดี
4. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล	1.91	0.28	ปานกลาง	2.03	0.47	ปานกลาง
5. ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.91	0.28	ปานกลาง	2.06	0.43	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.25</b>	<b>0.38</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.23</b>	<b>0.23</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 12 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง มีผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 54.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 (S.D. = 0.0) พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดรองลงมา 2.6 (S.D. = 0.5) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. = 0.28)

ในส่วนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง มีผู้ตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่ตีมีสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 51.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการตีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.61 (S.D. = 0.5) พฤติกรรมตีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดรองลงมา 2.45 (S.D. = 0.51) และพฤติกรรมการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ตีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.06 (S.D. = 0.43) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุดคือ พฤติกรรมการตีมีเหล้า หรือเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. = 0.29) พฤติกรรมตีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาลรองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.03 (S.D. = 0.47) ตามลำดับ

## 2.6 ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

ตาราง 13 ผลระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. สำรวจเท้าก่อน ออกกำลังกาย	1.05	0.21	ต่ำ	1.47	0.53	ต่ำ
2. เมื่อเกิดบาดแผลที่เท้าจะรีบรักษา ด้วยการไปพบแพทย์	1.09	0.29	ต่ำ	1.5	0.54	ต่ำ
3. รับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์	1.09	0.29	ต่ำ	1.42	0.5	ต่ำ
4. เพิ่มหรือลดขนาดยาดด้วยตนเอง	2.46	0.8	ดี	2.3	0.63	ดี
5. สังเกตอาการแพ้ยาภายหลังการ รับประทานยา	1.19	0.4	ต่ำ	1.56	0.5	ต่ำ
6. ใช้ยาต้ม ยาสมุนไพรในการรักษา โรคเบาหวาน	2.64	0.68	ดี	2.36	0.6	ดี
7. มีลูกอม น้ำตาลพกติดตัวไว้เสมอ เมื่อ มีอาการใจสั่น หน้ามืด สามารถ รับประทานได้ทันที	1.14	0.35	ต่ำ	1.52	0.5	ต่ำ
8. เมื่อยารักษาโรคเบาหวานหมดท่าน จะยืมยาเพื่อนมาทาน	2.42	0.77	ดี	2.09	0.71	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
9.พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.13	0.33	ต่ำ	1.48	0.5	ต่ำ
10.มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	1.13	0.33	ต่ำ	1.44	0.5	ต่ำ
11.เข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย	1.11	0.32	ต่ำ	1.39	0.49	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>1.59</b>	<b>1.56</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>1.72</b>	<b>0.24</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 13 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาต้ม ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.64 (S.D. = 0.68) พฤติกรรมการเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเองรองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.46 (S.D. = 0.8) และพฤติกรรมเมื่อยารักษาโรคเบาหวานท่านหมดท่านจะเยี่ยมยาเพื่อนมาทาน ค่าเฉลี่ย 2.42 (S.D. = 0.77) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการสำรวจเท้าก่อน หลังออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 1.05 (S.D. = 0.21) พฤติกรรมการรับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์ รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.34 (S.D. = 0.48) และพฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.38 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ในส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาต้ม/ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.36 (S.D. = 0.6) พฤติกรรมเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.3 (S.D. = 0.63) และพฤติกรรมเมื่อยารักษาโรคเบาหวานท่านหมดท่านจะเยี่ยมยาเพื่อนมาทาน ค่าเฉลี่ย 2.09 (S.D. = 0.71) ตามลำดับ

พฤติกรรมที่ต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย ค่าเฉลี่ย 1.39 (S.D. = 0.49) พฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รองลงมา ค่าเฉลี่ย 1.44 (S.D. = 0.5) และพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 1.48 (S.D. = 0.5) ตามลำดับ



3232892245

## ระดับน้ำตาล

### 1. ระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง

ตาราง 14 ผลระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง

สี	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สีเขียวเข้ม (ระดับน้ำตาล < 125 mg/dL)	35	54.69	38	59.38
สีเหลือง (ระดับน้ำตาล 125–154 mg/dL)	29	45.31	26	40.62
<b>รวม</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	$\bar{x} = 121.92$ S.D. = 10.95		$\bar{x} = 120.84$ S.D. = 9.27	

จากตาราง 14 กลุ่มทดลองสีเขียวเข้ม (ระดับน้ำตาล < 125 ml/dl) ร้อยละ 54.69 สีเหลือง (ระดับน้ำตาล 125–154 mg/dL) ร้อยละ 45.31 กลุ่มควบคุม สีเขียวเข้ม (ระดับน้ำตาล < 125 mg/dL) ร้อยละ 59.38 สีเหลือง (ระดับน้ำตาล 125–154 mg/dL) ร้อยละ 40.62

### 2. ระดับน้ำตาลหลังการทดลอง

ตาราง 15 ผลระดับน้ำตาลหลังการทดลอง

สี	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สีเขียวเข้ม (ระดับน้ำตาล < 125 mg/dL)	64	100	36	56.25
สีเหลือง (ระดับน้ำตาล 125– 154 mg/dL)	0	0	28	43.75
<b>รวม</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	$\bar{x} = 110.20$ S.D. = 7.84		$\bar{x} = 121.48$ S.D. = 10.78	

จากตาราง 15 กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มสีอย่างเห็นได้ชัดเจนหลังจากการใช้โปรแกรม กลุ่มป่วยสีเหลืองลดลง กลุ่มป่วยสีเขียวเข้มเพิ่มขึ้นแสดงผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.31) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงที่ยังไม่ชัดเจน กลุ่มป่วยสีเขียวเข้มลดลง กลุ่มป่วยสีเหลืองเพิ่มขึ้น

### การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม

1. เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. การบริโภคอาหาร	2.13	0.33	2.2	0.34	-13.205	0.001*
2. การออกกำลังกาย	1.52	0.33	1.50	0.32	1.223	0.226
3. ด้านอารมณ์	2.04	0.15	2.00	0.15	17.000	0.001*
4. การสูบบุหรี่	2.08	0.44	2.09	0.46	-1.673	0.104
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.24	0.38	2.25	0.38	-1.54	0.878
6. การดูแลตนเอง	1.60	0.17	1.59	0.16	3.900	0.001*

หมายเหตุ: \*p < 0.05

จากตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างพฤติกรรมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดสอบ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	ก่อนการ		หลังการ		t	P-vale
	ทดลอง		ทดลอง			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. การบริโภคอาหาร	1.8	0.45	1.83	0.48	-5.308	0.001*
2. การออกกำลังกาย	1.82	0.35	1.81	0.36	1.263	0.211
3. ด้านอารมณ์	2.16	0.20	2.14	0.20	5.158	0.001*
4. การสูบบุหรี่	2.2	0.35	2.21	0.35	-1.614	0.118
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.21	0.22	2.23	0.23	-1.344	0.185
6. การดูแลตนเอง	1.72	0.25	1.72	0.24	3.021	0.004*

หมายเหตุ: \*p < 0.05

จากตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดสอบ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม

ตาราง 18 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-vale
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. การบริโภคอาหาร	2.20	0.34	1.83	0.48	5.01	0.001*
2. การออกกำลังกาย	1.51	0.32	1.81	0.36	-5.09	0.001*
3. ด้านอารมณ์	2.0	0.15	2.14	0.2	-4.29	0.001*
4. การสูบบุหรี่	2.09	0.45	2.21	0.35	-1.19	0.236
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.25	0.38	2.2	0.23	0.32	0.746
6. การดูแลตนเอง	1.59	0.16	1.72	0.24	-3.50	0.001*

จากตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน

### การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือด

1. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของกลุ่ม

ทดลอง					
ระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	64	121.92	10.91	6.537	0.001*
หลังการทดลอง	64	110.20	7.83		

หมายเหตุ: \*p < 0.05

จากตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดสอบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังของ

กลุ่มควบคุม					
ระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มควบคุม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	64	120.84	9.27	-0.371	0.712
หลังการทดลอง	64	121.48	10.78		

หมายเหตุ: \*p < 0.05



3232892245

จากตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดสอบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม

ระดับน้ำตาลในเลือด	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	64	110.20	7.84	-6.772	0.001*
กลุ่มควบคุม	64	121.48	10.78		

หมายเหตุ: \* $p < 0.05$

จากตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 64 คน เครื่องมือในการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบสอบถาม (questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Independent sample T-test) เปรียบเทียบภายในกลุ่ม (Paired sample T-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 59.34 ปี (S.D. = 6.12) รอบเอวเฉลี่ย 77.65 เซนติเมตร (S.D. = 5.34) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำไร่ ทำสวน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุเฉลี่ย 58.81 ปี (S.D. = 6) รอบเอวเฉลี่ย 77.16 เซนติเมตร (S.D. = 5.44) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำไร่ ทำสวน
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน
4. ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัชโมเดล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมหลังการใช้



323892245

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร จะเห็นได้ว่าจำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกันซึ่งเป็นไปตามหลักการวิจัย คือ การศึกษาทุกหน่วยประชากรมีข้อดีที่ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากลักษณะประชากรทั้งหมด แต่ในทางปฏิบัติการที่จะเก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากรอาจทำได้ยาก เสียเงิน และเสียเวลามาก ดังนั้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจะเป็นวิธีที่ประหยัดเงินและเวลา การสุ่มตัวอย่างที่น่าเชื่อถือก็สามารถนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงไปยังข้อมูลประชากรได้

2. พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นภัยเงียบที่ไม่รู้ตัวและเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศและในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยด้านการศึกษาคือเป็นตัวกำหนดความสามารถในการแก้ไขปัญหาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถเหล่านี้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า โดยเฉพาะในประชาชนหรือผู้รับบริการที่ขาดความตระหนัก ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคความเบาหวานและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ดาราร์ตัน อุ่มบางตลาด (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ระดับปานกลาง มีผลการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบเรียนรู้ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถพัฒนาได้

3. ผลการทดสอบความแตกต่างพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เกสร มั่นคง และคณะ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ ในระดับดีและกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.5$ ) ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้งในด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด และมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดี ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา รุจิรวงศ์ วรธนธนาทัศน์ (2560) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่  $p \leq 0.001$  มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่  $p \leq 0.001$  มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่  $p \leq 0.001$  และมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่  $p \leq 0.001$  เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จึงผลให้พฤติกรรมดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกัน

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการฝึกการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ปิงปองชีวิต 7 สี วิชัชโมเดล เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว มีกลุ่มผู้ป่วย สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 45.31) สอดคล้องกับการศึกษา นิศารัตน์ อุตตะมะ (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทางปิงปองจรจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน จจรจรชีวิต 7 สี อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา



323892245

UP -Thesis 59059592 independent study / recv : 21072561 21:55:41 / seq : 6

จึงมีความรู้ความเข้าใจใน การดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างดี และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้เครื่องมือ ในการคัดกรอง โรคความดันโลหิต และทำให้บุคลากรรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น

5. ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิชัยโมเดล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษา กาญจนา วิสัย (2557) ที่ศึกษา ผลของการใช้การ์ดสีเพื่อการสื่อสารตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพะพัฒนา ตำบลเขื่อนผากอำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการใช้การ์ดสีเพื่อการสื่อสารตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินเกิดการตระหนักรูตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ค่าเฉลี่ย FBG ลดลงมากถึง 61.11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

6. หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองลดลง กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวเข้มเพิ่มขึ้นแสดงผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา วีรัชย์ บริบูรณ์ (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า การแสวงหาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี ได้วางระบบหรือแนวทางการดำเนินงานรวมถึงตัวชี้วัดที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทั้งของจังหวัดและภาพรวมของประเทศ ที่สำคัญได้เกิดการผสมผสานแนวทางของจังหวัดสิงห์บุรี กับแนวทาง VICHAI 7 COLORS Model วิชัย เทียนถาวร (2556) มาใช้ร่วมเป็นแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงการลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวางระบบการจัดการโรคเรื้อรัง การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ รวมถึงการนำมาตรการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ และสอดคล้องกับ วนิดา สาดตระกุลวัฒนา ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ระบบสารสนเทศเป็นระบบที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมาก มีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกับ Data center ของจังหวัดสิงห์บุรี และมีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการแบ่งความรุนแรงของผู้ป่วย ตามแนวคิดปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ที่แสดงให้เห็นข้อมูลรายบุคคลและรายกลุ่มด้วยการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติร่วมกัน

แล้วนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพและวางแผนงาน การจัดการและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลได้อย่างถูกต้องครอบคลุมและรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนให้จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การสื่อสารตามป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี สามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูงตั้งแต่ 155 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป ตระหนักรู้ ถึงภาวะโรคของตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตน ได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยให้สามารถควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ใช้ทรัพยากร งบประมาณและเวลาน้อยให้ผลยั่งยืน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาสูงและ สามารถใช้ได้ผลดีต่อผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลายจนถึงสูงอายุ อีกทั้งสามารถประยุกต์ กระบวนการใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของ พื้นที่ใด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้** การจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี ควรให้บุคคล ในครอบครัวเดียวกันเป็นผู้ดูแลร่วมกัน เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะ และกระตุ้นให้เกิด ความตระหนัก มีความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแก่ประชาชน โดยศึกษาในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหารูปแบบและวิธีการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังอื่น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปวดข้อ โรคทางช่องปาก เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวถึงอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประเมินและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## ภาคผนวก



323892245

UP Theses 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

เลขที่แบบสอบถาม.....

เลขHN.....

คำชี้แจง

โปรดกรอกข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงและ  
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์  
ผู้สัมภาษณ์ควรเน้น ข้อความที่ขีดเส้นใต้ หรือ ตัวอักษรทึบ ในการสัมภาษณ์  
แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

**ตอนที่ 2** พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์

2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(การดื่มสุรา)

2.6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

**ตอนที่ 3** แบบบันทึกการตรวจเบาหวาน

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่า  ที่ตรงกับข้อมูลของ  
ผู้ถูกสัมภาษณ์

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)

3. ท่านนับถือศาสนาอะไร

1. พุทธ

3. คริสต์

2. อิสลาม

4. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

sex

age

reli

## 4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

1. ประถมศึกษา  5. ปริญญาตรี
2. มัธยมศึกษาตอนต้น  6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย  7. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

edu	
-----	--

## 5. ท่านมีน้ำหนักตัว ..... กิโลกรัม

wei	
hie	

## 6. ท่านมีส่วนสูง..... เซนติเมตร

## 7. ท่านมีรอบเอว..... นิ้ว (หรือ.....เซนติเมตร)

wai	
-----	--

## 8. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

1. ชาวไร่ ชาวนา  2. รับจ้างทั่วไป  3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
4. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม/บริษัทเอกชน
5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

job	
-----	--

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรณาดอกทุกข้อ

**ปฏิบัติเป็นประจำ** หมายถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

**ปฏิบัติเป็นบางครั้ง** หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรืออย่างน้อย 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์

**ไม่เคยปฏิบัติ** หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

## 2.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
		[1]	[2]	[3]
BF1	ท่านกินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน (หลากหลายชนิดอย่างน้อย 5 สี)			

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติ บางครั้งครั้ง [2]	ไม่เคย ปฏิบัติ [3]
BF2	ท่านกินผักและผลไม้ <u>อย่างน้อย</u> ครึ่งกิโลกรัมหรือ5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่ง วัน)			
BF3	ท่านกินผลไม้ <u>รสหวาน</u> เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย หรืออื่น ๆ			
BF4	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ <u>มีน้ำตาล</u> เช่น น้ำอัดลม น้ำ ผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ซานม กาแฟ หรืออื่น ๆ			
BF5	ท่านกินอาหารที่ <u>ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน</u> เช่น แกงเผ็ดแกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่น ๆ			
BF6	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มี <u>ไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอล</u> <u>สูง</u> เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู ย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก หรืออื่น ๆ			
BF7	ท่านกิน <u>อาหารทอด</u> เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มัน ฝรั่งทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ หรืออื่น ๆ			
BF8	ท่านกิน <u>อาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการถนอม</u> <u>อาหาร</u> เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหาร กระป๋องอาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปุ๋ โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่น ๆ			
BF9	ท่านกิน <u>ขนมกรุบกรอบเป็นถุง</u> เช่น สาทราย ข้าว เกรียบ มันฝรั่ง หรืออื่น ๆ			
BF10	ท่านกิน <u>ขนมหวานต่าง ๆ</u> เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อ แกง ขนมเค้ก แพนเค้ก ขนมปังหรืออื่น ๆ			
BF11	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่าน <u>เติมน้ำตาลเพิ่ม</u>			
BF12	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่าน <u>เติมน้ำปลา</u> เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ <u>เพิ่ม</u>			

## 2.2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของท่าน ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติบางครั้ง [2]	ไม่เคยปฏิบัติ [3]
BE1	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมาก อย่างน้อย 20 นาที			
BE2	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา <b>ระดับปานกลาง</b> (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติ เล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที			
BE3	ท่านออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหว ร่างกาย เช่นทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือ อาจเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อย 60 นาที			
BE4	ท่านทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที			
BE5	ท่านทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที			

## 2.3. พฤติกรรมด้านอารมณ์ของท่าน ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติบางครั้ง [2]	ไม่เคยปฏิบัติ [3]
BS1	ท่านคิดมากหรือกังวลใจจนทำให้ <b>นอนไม่หลับ</b>			
BS2	ท่านกินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจาก <b>ความเครียดจากเหตุการณ์</b> ต่าง ๆ เช่น ออกหัก ถูกทวงหนี้ งานยุ่ง วิตกกังวล เป็นต้น			
BS3	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีวิธีใดต่อไปนี้บ้าง			
	3.1 สวดมนต์ นั่งสมาธิไหว้พระ			

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติ บางครั้ง [2]	ไม่เคย ปฏิบัติ [3]
	3.2 ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง			
	3.3 ปลุกต้นไม้			
	3.4 ออกกำลังกาย			
	3.5 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกใน ครอบครัว			
	3.6 สูบบุหรี่			
	3.7 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
	3.8 ใช้ยานอนหลับ ยาระงับประสาท			
BS4	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขวางปา สิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย			
BS5	ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี			
BS6	มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาล ต่าง ๆ เช่น ทำบุญ พักผ่อน			
BS7	มีกิจกรรมสนทนาร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ			

#### 2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

BT1. ที่ผ่านมามีท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ
[1] <input type="radio"/> ไม่สูบ (ข้ามไปสัปดาห์ 2.5)    [2] <input type="radio"/> สูบ
BT2. ท่านสูบบุหรี่ /ยาสูบมานานเท่าไรนานแค่ไหน
[1] <input type="radio"/> 5 ปี    [2] <input type="radio"/> 10 ปี    [3] <input type="radio"/> 15 ปี    [4] <input type="radio"/> 15 ปีขึ้นไป

### 2.4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา (สัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่)

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติบางครั้ง [2]	ไม่เคยปฏิบัติ [3]
BT3	ท่านสูบบุหรี่ในบ้าน			
BT4	ท่านมักสูบบุหรี่หรือขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน			
BT5	ท่านสูบบุหรี่ทันทีหลังกินข้าวอิ่ม			
BT6	ท่านสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินบนถนน ตลาด ร้านกาแฟ ร้านขายของ สนามกีฬา โรงพยาบาล			
BT7	ท่านสูบบุหรี่ระหว่างขับรถ			
BT8	ท่านสูบบุหรี่มวนต่อมวน			
BT9	ท่านสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด			

### 2.5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

BA1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยาแดง สาโท หรือไม
[1] <input type="radio"/> ดื่ม [2] <input type="radio"/> ไม่ดื่ม (ข้ามไปสัมภาษณ์ 2.6)
BA2. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่ครั้ง/สัปดาห์
[1] <input type="radio"/> 1-2 ครั้ง [2] <input type="radio"/> 3-4 ครั้ง [3] <input type="radio"/> มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์

### 2.5.1 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา (สัมภาษณ์เฉพาะผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติบางครั้ง [2]	ไม่เคยปฏิบัติ [3]
BA3	ท่านดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท			
BA4	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซีรยนต์ หรือ จักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง			
BA5	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียด			

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติ บางครั้ง [2]	ไม่เคย ปฏิบัติ [3]
BA6	ท่านเติมเครื่องเติมแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานสังสรรค์หรือตามวันเทศกาล			
BA7	ท่านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องเติมแอลกอฮอล์			

## 2.6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย		ปฏิบัติเป็นประจำ [1]	ปฏิบัติ บางครั้ง [2]	ไม่เคย ปฏิบัติ [3]
BY1	ท่านสำรวจเท้าก่อน หลังออกกำลังกาย			
BY2	เมื่อเกิดบาดแผลที่เท้าท่านจะรักษาด้วยการไปพบแพทย์			
BY3	ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์			
BY4	ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง			
BY5	ท่านสังเกตอาการแพ้ยาหลังการรับประทานยา			
BY6	ท่านใช้ยาต้ม ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน			
BY7	ท่านมีลูกอม น้ำตาลพกติดตัวไว้เสมอ เมื่อมีอาการใจสั่น หน้ามืด เป็นลมสามารถรับประทานได้ทันที			
BY8	เมื่อยารักษาโรคเบาหวานท่านหมดท่านจะยืมยาเพื่อนมาทาน			
By8	ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
BY9	ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			
BY10	ท่านเข้ารับการตรวจ ตา ไต เท้า ทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย			

ตอนที่ 3 การบันทึกการตรวจเบาหวาน

รายการ	ระดับ	วันที่.....	วันที่.....
รอบเอว			
น้ำหนัก			
ดัชนีมวลกาย			
ชีพจร			
ระดับน้ำตาลในเลือด			
< 125 (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ปกติ		
125 – 154 (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ปานกลาง		
155 – 182 (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	เสี่ยง		
> 182 (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สูง		
สรุปคะแนน			



3232892245

## ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

### ความหมาย

โรคเบาหวานคือโรคที่ร่างกายไม่สามารถจะใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนที่ชื่อ "อินซูลิน" หรือร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดีพอ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ว่าจะเกิดเนื่องจากร่างกายสร้างอินซูลินไม่เพียงพอหรือว่าอินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่เมื่อขาดอินซูลินน้ำตาลกลูโคสในเลือดจะสูงขึ้นเนื่องจากเข้าไปสู่เซลล์ของร่างกายไม่ได้และตัวยังจะปล่อยกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดมากกว่าปกติอีกด้วย โดยปกติในกระแสเลือดของเราจะมีน้ำตาลอยู่เสมอแต่จะอยู่ในระดับที่พอดีสำหรับการนำไปใช้เป็นพลังงานระดับน้ำตาลปกติจะอยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**สาเหตุ** สาเหตุของการเกิดเบาหวานยังไม่ทราบแน่นอนแต่มีปัจจัยที่อาจเป็นต้นเหตุของการเกิดดังนี้

1. น้ำหนักความอ้วนและขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ
2. กรรมพันธุ์
3. ความเครียดเรื้อรังทำให้อินซูลินทำงานนำน้ำตาลเข้าเนื้อเยื่อได้ไม่เต็มที่
4. ปัจจัยอื่น ๆ เช่นความชราโรคหรือยาบางชนิด: มะเร็งเหล่าเปียร์แอลกอฮอล์แร่เหล็กหรืออะไรอย่างอื่นไปตกตะกอนในตับอ่อนหรือตับอ่อนถูกตัดเช่นเกิดอุบัติเหตุ

**อาการ** อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมากหิวมากกว่าปกติ น้ำหนักลดอ่อนเพลียสมาธิไม่มี ซาปลายมือปลายเท้าตามัว ป่วยบ่อยติดเชื้อง่าย คลื่นไส้ เวียนหัวหงุดหงิดขบคิดปัญหาง่าย ๆ ไม่ดี แผลหายช้าคันผิวหนังคันช่องคลอด

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. **สมอง** อัมพาตอัมพฤกษ์สมองเสื่อม
2. **หัวใจ** โรคหัวใจขาดเลือดหัวใจวายตายเฉียบพลัน
3. **ตา** ต้อกระจกจอประสาทตาเสื่อมทำให้ตามัวจนถึงตาบอด
4. **ไต** ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอทำให้ไตเสื่อมจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง
5. **หลอดเลือด** ทำให้หลอดเลือดตีบแคบหรือโป่งพองทำให้ปวดแขนขาจากการขาดเลือดมีแผลเรื้อรังตัดเท้าตัดขาได้

## การรักษาโรคเบาหวาน

1. การรักษาโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และชนิดของโรคเบาหวานที่เป็นการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้องด้วยความระมัดระวังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะยาวได้

2. การควบคุมเรื่องของอาหาร, การออกกำลังกาย, ควบคุมน้ำหนักและถ้าจำเป็นโดยอาศัยยาชนิดต่าง ๆ ถือเป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน

### วิธีการดูแลตนเอง

1. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน
2. ออกกำลังกายให้สม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
3. ควบคุมอาหาร/รับประทานผักเป็นประจำเพิ่มอาหารที่มีกากใยอาหารหลีกเลี่ยงอาหารหวานผลไม้หวานน้ำตาลอมอาหารไขมันสูง
4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/หยุดสูบบุหรี่
5. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียดเรียนรู้วิธีจัดการความเครียด
6. ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อน

## อาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มอาหาร	รายการอาหาร
1. กลุ่มที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• น้ำตาลทุกชนิดรวมทั้งน้ำผึ้ง</li> <li>• ขนมหวานและขนมเชื่อมต่าง ๆ เช่น ทองหยิบฝอยทองผลไม้กวนน้ำหวานต่าง ๆ</li> <li>• นมรสหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ชา กาแฟ เหล้า เบียร์</li> <li>• ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ลำไย ขนุน ละมุด น้อยหน่า ลิ้นจี่ อ้อย</li> <li>• ผลไม้แช่อิ่มหรือเชื่อม และของขบเคี้ยวทอดกรอบ</li> <li>• อาหารชุบแป้งทอดต่าง ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยวทอด</li> </ul>



3232892245

## อาหารในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	รายการอาหาร
2. กลุ่มที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้าวแป้งเปลือกมัน ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ก๋วยเตี๋ยวขนมจีนบะหมี่มักกะโรนี</li> <li>• อาหารไขมันสูง เช่น ชาหมูข้าวมันไก่หมูสามชั้นหรืออาหารทอดน้ำมัน</li> <li>• ผักประเภทหัวที่มีน้ำตาลหรือแป้งมาก เช่น หัวผักกาด พักทอง หัวหอม</li> <li>• กระจับปักษ์ผักตระกูลถั่วหัวปลีและผลไม้เกือบทุกชนิด เช่น ส้มเงาะ สับปะรด มะละกอ มะม่วง ฝรั่งกล้วย เป็นต้น</li> </ul>
3. กลุ่มที่รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• น้ำสะอาด</li> <li>• ผักใบเขียวทุกชนิด</li> <li>• อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลน้อยไขมันต่ำ อาหารเค็มหรือที่มีเกลือโซเดียมต่ำ</li> </ul>



323892245

## ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวมินรดา อุ่นน้อย

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว ตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน  
จังหวัดเชียงราย

เบอร์โทรศัพท์ ที่ทำงาน 053-181664 / มือถือ 082-7811997

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นตัวแทนที่จะให้ข้อมูลในการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อที่จะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตระหนักถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัยหรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

จากสถิติในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 58 คน ที่มารับบริการตรวจรักษา 283 ครั้งสูงสุดอันดับที่ 9 ในปี 2558 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 112 คน มารับบริการตรวจ 404 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 6 ในปี 2559 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 182 คน มารับบริการตรวจ 503 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 4 ในปี 2560 ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม พบจำนวนผู้ป่วย

โรคเบาหวาน 64 คน มารับบริการตรวจ 252 ครั้งสูงสุดเป็นอันดับที่ 3 (โปรแกรม JHCIS รพ.สต.บ้านแซว) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้อตืดเท้าหรือขาทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทางประชากรของตำบลบ้านแซวและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการควบคุม

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านนัดหมายกำหนดวันและเวลาที่จะให้สัมภาษณ์ที่ท่านสะดวกที่สุด โดยผู้วิจัย ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้าร่วมการวิจัย เพื่อคัดกรองว่าท่านคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบแพทย์ตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมาย เพื่อประเมินผลทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 3 เดือน และมาพบผู้วิจัยทั้งสิ้น 2 ครั้ง วัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเจาะปลายนิ้ว ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจรรยาชีวิตป้องกัน 7 สี แบ่งออกเป็น ดังนี้



323892245

### ตารางโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
<b>สัปดาห์ที่ 1</b>		
08.00–08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30–10.30 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.	ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการใช้ป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส.
10.30–10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.45–12.00 น.	การตั้งเป้าหมายและการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. ร่วมตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
12.00–13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00–14.30 น.	การประมวลผลและการประเมินข้อมูลการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง หาจุดเด่น จุดด้อย	ผลการวิเคราะห์ส่วนขาดของพฤติกรรมสุขภาพ
14.30–14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45–16. 30 น.	การตัดสินใจ กระทบกรกิจกรรมกลุ่ม	พฤติกรรมสุขภาพที่จะปรับเปลี่ยน
<b>สัปดาห์ที่ 2-4</b>	การลงมือทำกิจกรรมตามกระทบกรกลุ่มที่ได้ตกลงกัน	การปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
<b>สัปดาห์ที่ 4</b>	ประเมินผลการทำกระทบกรกลุ่ม	1. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ครั้งที่ 1
<b>วันศุกร์</b>	วัดระดับน้ำตาลในเลือดและการเปลี่ยนแปลงกลุ่มสี ตามป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี	2. การวิเคราะห์ส่วนขาดของพฤติกรรม



323892245

UP :Thesis 59059592 independent study / revc: 21072561 21:55:41 / seq: 6

### ตารางโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ต่อ)

เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		3. ปรับปรุงกระบวนการ ปรับเปลี่ยนตามส่วนขาที่พบ
สัปดาห์ที่ 5-8	การลงมือทำกิจกรรมตามกระบวนการ กลุ่มที่ได้ตกลงกัน	การปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้ง ไว้
สัปดาห์ที่ 8 วันศุกร์	ประเมินผลการทำกระบวนการกลุ่ม วัดระดับน้ำตาลในเลือดและการ เปลี่ยนแปลงกลุ่มสี ตามปิงปองจรรยา ชีวิต 7 สี	1. ผลการประเมินพฤติกรรม สุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 2

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเจาะเลือด อาจทำให้รู้สึกเจ็บบริเวณที่เจาะ อาจมีเลือดออก หรือรอยช้ำเขียวได้ 3-4 วัน มีการติดเชื้อบริเวณที่เจาะเลือด (พบน้อย) หรือหน้ามืดเป็นลมหากท่านเป็นผู้ที่กลัวการเห็นเลือด ผู้วิจัยได้พยายามลดความเสี่ยงโดยการกำหนดให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ทำการเจาะ

### การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง (ถ้ามี)

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะทำให้ท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

### **อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวมินรดา อุณหน้อย ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ท่านจะได้รับการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วมือ ในโครงการวิจัยจากผู้สนับสนุนการวิจัยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจ จะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด ท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านตั้งครรภ์ระหว่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### **การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ**

ตัวอย่างชีวภาพที่ได้จากอาสาสมัคร เช่น เลือดที่เหลือจากการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะจัดการ ดังต่อไปนี้

1. ทำลายตามวิธีมาตรฐานทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย
2. ขอเก็บตัวอย่างสำหรับตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการทดลองเป็นระยะเวลา 1 ปี

### **สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการบอกรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัว จากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนา เอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรง จากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา หมายเลขโทรศัพท์ 054466666 โทรสาร 054466714 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

## ภาคผนวก ค เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย  
วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....)ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  ยินยอม  
 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย



3232892245

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัว

บรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า  
ฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



3232892245

# ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการไบอฮูมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สัปดาห์ในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย  
: Effectiveness of Health Behaviors Change Programs of Vichi model on Glycemic Diabetic Patients in BanSaew Sub district, Chiang Sean District, Chiang Rai Province

**เลขที่โครงการวิจัย** : 2/157/60

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวมินรดา อุ่นน้อย

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**อาจารย์ที่ปรึกษา** : ดร.ประจวบ แผลมหลัก

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**วิธีทบทวน** : แบบเร่งรัด (Expedited)

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา หมั่นดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**วันที่รับรอง** : 13 พฤศจิกายน 2560

**วันหมดอายุ** : 13 พฤศจิกายน 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขอยกการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม



ให้ความรู้โรคเบาหวานการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



ให้ความรู้โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



ให้ความรู้โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



ให้ความรู้โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



3232892245

UP Thesais 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6



ให้ความรู้โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



ให้ความรู้โรคเบาหวาน การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.



สอนออกกำลังกายตามหลัก 3อ.2ส.



สอนออกกำลังกายตามหลัก 3อ.2ส.



วัดระดับความดันโลหิตสูงและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว



วัดระดับความดันโลหิตสูงและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว



วัดระดับความดันโลหิตสูงและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว



วัดระดับความดันโลหิตสูงและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว

## อภิธานศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)	การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านทั้งสุขภาพกายใจอารมณ์สังคมให้ เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบ มีวินัย สามารถควบคุมตนเองทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร การนอน หลับพักผ่อน ระบบขับถ่าย การป้องกันการเกิดโรค
พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior)	การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกระทำในขณะที่ ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราการ ใช้เข็มฉีดยา การสวมหมวกกันน็อค การขับรถให้ถูกกฎจราจร การ ตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น
พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ (Promotive health behavior)	พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์ มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูก สุขภาพลักษณะ การผ่อนคลายความเครียด
พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่ สบาย (Illness behavior)	เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่ากายเจ็บป่วยหรือ สงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์ จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเอง ทราบว่าป่วยเป็นอะไร และค้นหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่ากายอ่อนเพลีย การหาซื้อยามากินเอง การใช้ สมุนไพร หรือคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง
พฤติกรรมสุขภาพเมื่อ เจ็บป่วย (sick role behavior)	การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยา ตามแพทย์สั่ง การงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออก กำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น
อโรคยา	การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทั้งโรค ติดเชื้อ และโรค ไร้เชื้อ สามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด เกิดโรค เช่น การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชือบางชนิด การตรวจ สุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น

## อภิธานศัพท์ (ต่อ)

<p>อธิบายมุข</p>	<p>หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสียเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวกลางคืน เป็นต้นรวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย</p>
<p>การจัดการตนเอง (self-management)</p>	<p>เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริงการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลและประเมิน เพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตามเผื่อระวังและประเมินผลเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล</p>
<p>การสนับสนุนการ จัดการตนเอง (self-management support)</p>	<p>เป็นการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์ หรือทีมสุขภาพบอก และไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเมื่อแพทย์หรือทีมสุขภาพแนะนำ แม้จะเป็นเรื่องที่ขัดกับการปฏิบัติของตน เนื่องจากเกรงใจและเห็นว่าแพทย์หรือทีมสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ ในขณะที่ตนเองเป็นผู้ ที่รู้น้อย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งแม้จะมีข้อสงสัย แต่ไม่กล้าซักถาม ทำให้ไม่สามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จึงเกิดปัญหาในการควบคุมโรค ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุม ความเจ็บป่วยอย่างชัดเจน สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย</p>

## อภิธานศัพท์ (ต่อ)

การตั้งเป้าหมาย	เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีสุขภาพมีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรค โดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับโรคที่เป็น เป็นการทำงานร่วมกับแพทย์หรือที่มีสุขภาพ
การเก็บรวบรวมข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญ ว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้สังเกต เฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง
การประมวลผลและประเมินข้อมูล	เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลผลและการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วยโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว
การตัดสินใจ	เป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานโดยผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน



323892245

## อภิธานศัพท์ (ต่อ)

การลงมือปฏิบัติ

เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย พฤติกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุม โรคเรื้อรังประกอบด้วย การรับประทาน อาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

การสะท้อนตนเอง

เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการ การฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป



3233892245

## บรรณานุกรม

- Barlow, J. et al. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. **Patient Education and Counseling**, 48(2), 177–187.
- Browder, D. M., and Shapiro, E. S., (1985). Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review. **Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps**, 10(4), 200–208.
- Creer, L. T. (2000). **Self-management of chronic illness**. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., and Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. pp. 601–629. San Diego, CA: Academic Press.
- Creer T. L. and Holroyd K. A. (1997). **Self-management**. In Baum, A., McManus, C., Newman, S., Weinman, J., and West, R. (Eds.). *Cambridgeh and book of psychology, health, and behavior*. pp. 255–258. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eisenbarth , G. S. (1986). ype I diabetes mellitus: A chronic autoimmune disease. **The New England Journal of medicine**, 314(21), 1360–1368.
- Lorig K and Holman H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve-year review. **Health Education Quarterly**, 20(1), 17–28.
- The Expert committer on the Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus. (2004). Follow-up report on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Clinical Diabetes**, 22, 77–79.
- Wagner, E. H., et al., (2001). Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. **Joint Commission Journal on Quality Improvement**, 27(2), 63–80.
- กาญจนา วิสัย. (2557). ผลของการใช้การ์ดสีเพื่อการสื่อสารตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้โรคเบาหวาน ที่ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบ้านแพะ ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสาธารณสุขสารณี**, 5(4), 31–36.



323892245

UP Thesais 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

- เกสร มั่นคง และคณะ. (2559). เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 17(3), 54-62.
- ชุตินา ชินทัตโต. (2550). **การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเทพากร อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม**. (วท.บ.), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.
- ณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**, 6(3), 163-170.
- ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงรากน้อยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 4(3), 194-207.
- นิศาตร์ดี อุตตะมะ. (2559). **การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี**. (วท.ม.), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- พิชญ์ทิภา วรรณทอง. (2556). **การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ป้องกันชีวิต 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก**. ( พย.ม.), มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ. (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณา**. (พย.บ.), มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- รุจิราวงศ์ วรรณธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. **วารสารแพทย์เขต** 4-5, 36(1), 2-12.

- วิชัย เทียนถาวร. (2556). **ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วีรชัย บริบูรณ์. (2559). การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 6(1), 60-70.
- สันติ ธรรมชาติ. (2545). **สุขภาพจิตในการทำงานพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. (ศศ.ม.), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักกระบวนวิชา. (2555). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555**. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2560, จาก [http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55\\_Part1/file11/5955\\_Diabetes.pdf](http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file11/5955_Diabetes.pdf).
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2554). **ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการณรงค์ด้านสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2560 จาก <http://eduhealth.moph.go.th/indextechno.htm>.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). **พฤติกรรมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2560, จาก [www.ednet.kku.ac.th](http://www.ednet.kku.ac.th).



3232892245

UP Theses 59059592 independent study / recv: 21072561 21:55:41 / seq: 6

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	มินรรดา อุ่นน้อย
วัน เดือน ปี เกิด	12 ธันวาคม 2534
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2556 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์),มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ,เชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	4 หมู่ 2 ตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	มินรรดา อุ่นน้อย. (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยไม่เดลต่อระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียง แสน จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (103-111). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา



323892245