

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ศิริรัตน์ กิจจางวงษ์*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจัดเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข จึงได้มีแนวคิดนำหลัก 3ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น.(นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) หลักธรรมของศาสนาและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตแต่ละวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี รวมถึงความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคตามรูปแบบดังกล่าว ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบ 3ส. 3อ.1น.และเยี่ยมเสริมพลัง กลุ่มเปรียบเทียบใช้รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบและแบบติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Chi-square test และ Independent t-test , Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 โรค กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี สถานภาพคู่ จบระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรมากกว่าครึ่งหนึ่งรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนทดลอง พบว่าลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก แต่มีสถานที่รักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ($p = .049$) และ ($p = .008$)

ส่วนของความรู้และพฤติกรรม ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มของทั้ง 2 โรค พบว่าความรู้ พฤติกรรม น้ำหนัก และรอบเอวไม่ต่างกัน ยกเว้นน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตแตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง พบว่าความรู้ พฤติกรรม น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักและรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

เมื่อเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองของทั้ง 2 โรค พบว่าความรู้ พฤติกรรม น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักและรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าความรู้ พฤติกรรม น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัวและรอบเอวไม่ต่างกัน

ส่วนของความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ พบว่ามีความพึงพอใจมาก และมีปัญหาอุปสรรค เรื่องความรู้และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอ

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

The effectiveness of the Health Care Model that integrated the approach of New Normal lifestyle, Buddhist, Thai and sufficiency economy in Diabetes and Hypertension patients of the Samchuk district, Suphanburi

Sirirat Kitjaruwong*

Abstract

The prevalence of diabetes and hypertension, is on the rise, necessitating effective management strategies. This study explored the effect of a program integrating principles of Pray, Meditation, Dhamma talk, Diet, Exercise, Dhamma Emotion, and Dhamma Body Clock to modify health behaviors among individuals with diabetes and hypertension in Samchuk, SuphunBuri.

This quasi-experimental research involved the division of two distinct groups: 1) 50 individuals in the experimental group and 50 in the control group. Participants of the experimental group underwent the New Normal by follow-up empowerment. Conversely, participants in the control group received standard care. Data analysis comprised descriptive statistics, Chi-square tests, independent t-tests, and paired t-tests.

Results indicate that: Demographic Data and Diabetes and Hypertension: Most participants in both the experimental and control groups were aged 60-69 years, married, primary education, engaged in agriculture, and had an income 5,000 baht. At baseline, there were no significant differences in gender, age, marital status, education, occupation, income, medical benefit scheme, and COVID-19 illness between the experimental and control groups. However, there were statistically significant differences in diabetes clinic attendance at p-value .05 ($p=.049$) and ($p=.008$), respectively.

Diabetes and hypertension knowledge and Participants: At baseline and Post-intervention, there were no statistical differences in knowledge, behaviors, glucose plasma, blood pressure, weight and waist circumference between the experimental and control groups ($p >.05$),

Satisfaction: Participants expressed high overall satisfaction with their participation in the program. Similarly, Barriers highlighted a perceived short program duration affecting knowledge, skill.

In conclusion, this study suggests that healthcare providers can effectively implement the New Normal, Dhamma, Thai Ways of Life, and Lifestyle of Sufficiency Economy Program, with potential benefits for those with other chronic diseases.

*Public Health academic expert Level; Suphanburi Public Health Office

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.8 มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 40.00 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ในขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.10 หรือเพียง 2.6 ล้านคน และในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 ราย ต่อวัน¹ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2556 จากจำนวน 4 ล้านคน มากขึ้นเป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน² สำหรับสถานการณ์โรคของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 55,807 คน คิดเป็นร้อยละ 17.29 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 117,659 คน คิดเป็นร้อยละ 36.45 ซึ่งจัดเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องเร่งแก้ไข จึงได้มีการศึกษาวิจัยโดยนำหลัก 3ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น.(นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) หลักธรรมของศาสนาและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน³ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร⁴ ที่พบว่าประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 76.90 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ดี เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า มีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.9 เท่า ประชาชนเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้น 4.6 เท่า ซึ่งส่งผลดีทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยเทคนิค 3 ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1 น.(นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) เป็นกลุ่มทดลอง และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงแบบเดิม เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง, ความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปรควบคุม คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงและดัชนีมวลกาย

ขอบเขตการวิจัย ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3,720 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 9,036 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาศัยอยู่ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนทำการศึกษาวินิจฉัย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง กล่าวคือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ ใกล้เคียงกันทั้งในเรื่อง เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและดัชนีมวลกาย

เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคแทรกซ้อน ยินดีเข้ารับการอบรมและอยู่ครบ 3 เดือน

เกณฑ์คัดออก ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งสองกลุ่มไม่สามารถเข้ารับการอบรมหรืออยู่ไม่ครบ 3 เดือนหรือเกิดโรคแทรกซ้อน คัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 100 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน แต่ละโรคคัดเลือกโดยเรียงลำดับจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของอำเภอสามชุก รายชื่อลำดับที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ลำดับที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สลับกันไปจนครบ กลุ่มละ 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ ตาม3ส.3อ.1น.หลักธรรมของศาสนาและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสำนัก

บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เครื่องมือของสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

การตรวจสอบความตรง (Validity) พิจารณาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) เชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด ความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านเนื้อหา โดยพิจารณาตัดสินตามความ

คิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้แบบทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6–1.0 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) แล้ว ไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวนกลุ่มละ 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัดด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) โดยผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.654/0.644 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.816/0.800

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ประสานงานและชี้แจงรูปแบบการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
2. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
3. ขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ก่อนอบรมทั้งสองกลุ่ม
5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ให้กับกลุ่มทดลอง โดยการอบรมมี 2 ส่วน คือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามหลัก 3ส.3อ.1น. กลุ่มเปรียบเทียบ ใช้รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ
6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังแก่กลุ่มทดลอง ภายหลังจากอบรม 15 วัน 1 เดือน 2 เดือนและในเดือนที่ 3 มีการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว
7. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ หลังการอบรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
8. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสรุปผลตามหลักการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ และกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้รูปแบบเดิม โดยใช้ Chi-square test
3. วิเคราะห์ประสิทธิภาพรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ โดยใช้สถิติดังนี้

- Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

- Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

กลุ่มโรคเบาหวาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง พบว่าเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาลและเคยป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา2019ไม่แตกต่างกัน แต่มีสถานที่รักษาพยาบาลโรคเบาหวานเป็นประจำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}.05$ ($p=.049$)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี 7 ข้อ ปานกลาง 4 ข้อและน้อย 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ($M=1.00$, $SD=0$) รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานไม่ได้เกิดเฉพาะในคนอ้วน ($M=.98$, $SD=.141$) รองลงมา ได้แก่ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะทำให้เกิดอาการ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลียและหมดสติได้ ($M=.90$, $SD=.303$) และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($M=.90$, $SD=.303$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การลด/ควบคุมน้ำหนักมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($M=.48$, $SD=.505$)

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี 6 ข้อ ปานกลาง 6 ข้อและน้อย 3 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะทำให้เกิดอาการ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลียและหมดสติได้ ($M=.96$, $SD=.198$) รองลงมา ได้แก่ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะทำให้เกิดอาการ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลียและหมดสติได้ ($M=.96$, $SD=.198$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($M=.90$, $SD=.303$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญไม่ใช่เพียงกินยาที่แพทย์สั่งเท่านั้น ($M=.48$, $SD=.505$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก 12 ข้อ ปานกลาง 17 ข้อและน้อย 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สูบ

บุหรี (M=2.96 SD=.283) รองลงมา ได้แก่ ไม่หยุดยาเอง (M=2.94 SD=.314) รองลงมา ได้แก่ ไม่เพิ่มหรือลดปริมาณยาโรคเบาหวานเอง (M=2.76, SD=.687) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีการนั่งสมาธิ (M=.92 SD=.877)

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก 14 ข้อ ปานกลาง 15 ข้อและน้อย 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่หยุดยาเอง (M=2.78 SD=.545) รองลงมา ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ (M=2.70 SD=.789) รองลงมา ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า (M=2.62 SD=.667) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีการนั่งสมาธิ (M=.78 SD=.790)

4. การหาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.26	2.354	11.14	2.687	.237	.813
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	59.30	8.157	57.62	9.111	.971	.334
ระดับน้ำตาลในเลือด	213.38	90.700	175.04	58.771	2.508	.014*
น้ำหนักตัว	68.74	17.188	67.22	12.580	.505	.615
เส้นรอบเอว	91.12	12.133	85.86	12.048	2.175	.032*

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับน้ำตาลในเลือดและเส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	13.50	1.594	12.24	2.528	.237	.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	62.06	8.193	59.12	7.236	.971	.043
ระดับน้ำตาลในเลือด	168.86	66.195	167.70	62.317	2.508	.001*
น้ำหนักตัว	66.06	15.126	66.64	12.652	.505	.027*
เส้นรอบเอว	87.76	10.356	89.08	15.610	2.175	.001*

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.26	2.354	13.50	1.594	3.127	<.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	59.30	8.157	62.06	8.193	2.074	.043*
ระดับน้ำตาลในเลือด	213.38	90.700	168.86	66.195	4.801	<.001*
น้ำหนักตัว	68.74	17.188	66.06	15.126	.402	2.274
เส้นรอบเอว	91.12	12.133	87.76	10.356	3.491	.001*

จากตารางที่ 3 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<.05$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.14	2.688	12.24	2.528	2.892	.006*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	57.62	9.111	59.12	7.236	1.514	.136
ระดับน้ำตาลในเลือด	175.04	58.771	167.70	62.317	-1.207	.233
น้ำหนักตัว	67.22	12.580	66.64	12.652	-.971	.336
เส้นรอบเอว	85.86	12.048	89.08	15.610	1.735	.089

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<.05$ ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากรวมต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีและพบปัญหาอุปสรรคในเรื่องระยะเวลาที่ใช้ฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอ

กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โรคความดันโลหิตสูง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาลและเคยป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา2019ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นสถานที่รักษาพยาบาล โรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .05$ ($p = .008$)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี 9 ข้อ ปานกลาง 4 ข้อและน้อย 2 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ($M=1.00$, $SD=0$) และข้อความไม่สบายใจ ความกังวล มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ($M=1.00$, $SD=0$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ถ้าควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ($M=.96$, $SD=.198$) รองลงมา ได้แก่ ถ้าระดับความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ได้ ($M=.94$, $SD=.240$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา ($M=.30$, $SD=.463$)

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี 8 ข้อ ปานกลาง 4 ข้อและน้อย 3 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ($M=.94$, $SD=.240$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ถ้าควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ($M=.92$, $SD=.274$) รองลงมา ได้แก่ ถ้าระดับความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ได้ ($M=.90$, $SD=.303$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา ($M=.12$, $SD=.328$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก 14 ข้อ ปานกลาง 16 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่เพิ่มหรือลดปริมาณยาโรคความดันโลหิตสูงเอง ($M=2.96$ $SD=.198$) รองลงมา ได้แก่ ไม่หยุดยาเอง ($M=2.90$ $SD=.416$) รองลงมา ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ ($M=2.86$, $SD=.572$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดของระดับปานกลาง ได้แก่ มีการนั่งสมาธิ ($M=1.08$ $SD=.804$)

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก 14 ข้อ ปานกลาง 15 ข้อและน้อย 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ ($M=2.76$ $SD=.625$) รองลงมา ได้แก่ ไม่เพิ่มหรือลดปริมาณยาโรคความดันโลหิตสูงเอง ($M=2.72$ $SD=.607$) รองลงมา ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า ($M=2.72$ $SD=.454$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีการนั่งสมาธิ ($M=.86$ $SD=.639$)

4. การหาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	11.60	1.654	10.84	2.151	1.981	.050
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	86.40	9.015	102.50	103.921	-1.091	.278
ระดับความดันโลหิต (ค่าบน)	161.60	6.207	157.86	8.931	2.432	.017
ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง)	88.88	10.199	78.31	8.568	5.606	.000
น้ำหนักตัว	62.22	17.472	61.78	13.095	-1.958	.053
เส้นรอบเอว	84.60	9.955	89.02	12.479	6.619	.000

จากตารางที่ 5 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	12.70	1.502	11.20	2.060	4.160	.047
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	68.40	7.823	58.88	8.513	5.859	.267
ระดับความดันโลหิต (ค่าบน)	134.50	15.463	141.84	83.286	-1.210	.218
ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง)	78.40	9.218	80.16	7.815	-1.030	.224
น้ำหนักตัว	63.02	10.135	69.54	12.314	-2.891	.137
เส้นรอบเอว	83.00	8.783	89.98	11.612	-3.390	.228

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	11.60	1.654	12.70	1.502	3.884	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	61.60	6.207	68.46	7.823	5.875	.000
ระดับความดันโลหิต (ค่าบน)	152.22	17.472	129.74	13.612	-10.658	.000
ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง)	88.88	10.199	78.40	9.215	-7.990	.000
น้ำหนักตัว	64.60	9.955	63.02	10.135	-10.434	.000
เส้นรอบเอว	86.40	9.015	83.00	8.783	-6.388	.000

จากตารางที่ 7 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	x	SD	x	SD		
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	10.84	2.151	11.20	2.060	1.094	.280
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	57.86	8.931	58.88	8.513	.986	.329
ระดับความดันโลหิต (ค่าบน)	131.78	13.095	131.20	11.294	.299	.766
ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง)	80.16	8.568	78.32	7.815	1.276	.208
น้ำหนักตัว	69.02	12.479	69.54	12.314	.851	.399
เส้นรอบเอว	102.50	103.921	89.98	11.612	-843	.403

จากตารางที่ 8 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และพบปัญหาอุปสรรคในระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันยังน้อยเกินไป

อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังได้รับรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ กลุ่มทดลองโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการทางสุขศึกษา⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้าง สุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดป่ารัง ตำบลวังควง อำเภอ พรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร⁴ ที่พบว่าประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 76.90 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงที่เข้าร่วมการศึกษาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ดีเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า ทั้งนี้ควร มีการติดตามเยี่ยมเพื่อกระตุ้นให้สามารถพึ่งตนเองได้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังได้รับรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ กลุ่มทดลองโรคความดันโลหิต สูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น และมีระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบ เอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มสูงขึ้นและมีระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการสุขศึกษา⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนวัดภคินีนาถ กรุงเทพมหานคร⁶ ที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายหลังการศึกษาคีขึ้น ส่วนระยะติดตาม พบว่าความรู้ พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการรับประทานยา/ใช้ยาไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังได้รับรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและ เส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแล ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ เป็นไปตาม สมมติฐาน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการสุขศึกษา⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด⁷ โดยใช้กิจกรรมการ เข้าค่ายเน้นแบบมีส่วนร่วม พบว่าภายหลังการเข้าค่ายดัชนีมวลกายมีความแตกต่างในทิศทางที่ดีขึ้น รอบเอว ค่าคอเรสเตอรอลลดลง

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 ภายหลังได้รับรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับ ความดันโลหิต น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ $p\text{-value} < .05$ เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการสุขศึกษา⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ บริการของ รพ.สต.แห่งหนึ่งอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ⁶ ด้วยหลัก 3ส.3อ.1น. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย รอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ภายหลังได้รับรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ กลุ่มทดลองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรนำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ ตามแนวทาง 3ส.3อ.1น. หลักธรรมของศาสนาและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสอดแทรกเข้าไปให้เป็นวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของประชาชน

2. การนำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ ตามแนวทาง 3ส.3อ.1น. หลักธรรมของศาสนาและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องใช้เวลามากกว่า 3 เดือน จึงจะเกิดเป็นความยั่งยืน

3. จากผลการวิจัยในกลุ่มทดลองโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับน้อยในประเด็นการลด/ควบคุม น้ำหนักมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนพฤติกรรมในประเด็นการนั่งสมาธิ ดังนั้นควรนำประเด็นดังกล่าวเป็นหัวข้อถ่ายทอดความรู้ร่วมกับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการรับรู้ในประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น

4. จากผลการวิจัยในกลุ่มทดลองโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับน้อยในประเด็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ส่วนพฤติกรรมในประเด็นการนั่งสมาธิ ดังนั้นควรนำประเด็นดังกล่าวเป็นหัวข้อถ่ายทอดความรู้ร่วมกับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการรับรู้ในประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผล นำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงเทพการพิมพ์; 2560.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงเทพการพิมพ์; 2563.
3. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิอุทกฯ สดสุข. ประมวลประสิทธิภาพของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพประทานการพิมพ์; 2563.

4. ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิธีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดบัวแดงตำบลวังควงอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร.วารสารสุขศึกษา2559;132:23-24.
5. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560.
6. รักษิณ เพชรสุข. ผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนวัดภคินีนาถ กรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2560;2:251-260.
7. สุขสันต์ อินทรวิเชียร. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2555;19 : 65-75.
8. สาโรจน์ ประพรมมา. ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา 2563;35:56-68.