

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

The effects of a program to promote healthy behavior according to health belief model to
control blood sugar levels in type 2 diabetic mellitus patients
to uncontrol blood sugar levels Nawa Hospital Nakhon Phanom Province
(Received: June 13,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 19,2024)

อารีรัตน์ แพงยอด¹
Areerath Phaengyod¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า ศึกษาในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567 จำนวน 35 คน เปรียบเทียบก่อนและหลังชนิดแบบ 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผลลัพธ์ทางคลินิก โดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research is a quasi-experimental research aimed to study the results of a health behavior promotion program based on health belief patterns to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes who cannot control their blood sugar levels. Nawa Hospital Nakhon Phanom Province. Study among patients with type 2 diabetes who received services in a chronic disease clinic. Primary and Holistic Services Group Nawa Hospital Study in April - June 2024, number of 35 people, comparing before and after in 1 group. The tools used to collect data include general information questionnaires and health information. Perception assessment based on health belief patterns and a questionnaire on behavior to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. General data analysis. Perception of health belief patterns Behavioral practices to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes and clinical outcomes using

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

descriptive statistics for frequency, percentage, and standard deviation. Differences were tested for comparison using Paired t-test statistics.

Results : It was found that 1) Perception of health belief patterns of type 2 diabetes patients after the experiment had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level. 2) Practice behavior to control blood sugar levels in type 2 diabetes patients was found to have a higher mean score after the experiment than before the experiment. Statistically significant at the level of 0.05 and 3) accumulated sugar levels in the blood It was found that after the experiment the average value was lower than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level.

Keywords : Type 2 diabetic patients, health behavior promotion, health belief patterns, blood sugar control in type 2 diabetic patients.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ปัจจุบันความชุกทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน¹ พบมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก² ประเทศไทยพบอัตราการป่วย 6,142.06 ต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 8 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่³ พบอัตราการตาย 17.83 ต่อประชากรแสนคน⁴ และพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 38.2 เท่านั้น¹ ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี^{5,2} ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา⁶ ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นตามมา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบบ่อยที่สุดของโรคในระบบต่อมไร้ท่อ เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน ส่งผลทำให้กระบวนการ เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนผิดปกติไป ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้⁴ การรักษาโรคเบาหวานเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เน้นส่งเสริมด้านความรู้

โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต ด้านการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้สามารถควบคุมเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงถือว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันผลกระทบ ข้างต้นได้⁸

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบคลุมทุกโรค พบสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวน 2,738, 2,726 และ 2,794 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 99.96, 99.82 และ 99.68 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ของการรักษา พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 72.13, 76 และ 72.19 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 18.12, 14.38 และ 11.70 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.18, 0.26 และ 0.07 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.63, 2.50 และ 2.40 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อน

ทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 0.37, 0.26 และ 0.36 ตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 1.79, 1.87 และ 1.18 ตามลำดับ จากการศึกษาสำรวจเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกโดยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ใช้ยาผิดขนาด บางรายปรับลดยาเองเพราะเชื่อว่าสามารถปรับลดยาได้ตามการรับประทานอาหารในแต่ละวัน บางรายไม่ออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย บางรายทานข้าวเหนียวเนื่องจากเชื่อว่าทำให้ทำงานได้นานขึ้น ซึ่งสอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องควบคุมอาหารแต่รับรู้ว่าจะไม่ต้องควบคุมปริมาณ และรับรู้ว่าจะผลไม่รสหวานและขนมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ และพบว่า รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักซึ่งครั้งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณ ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวโดยมีเหตุผลว่าทำให้มีแรงในการทำเกษตร ในด้านการออกกำลังกายพบว่าไม่มีเวลา และบางรายมีความคิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกาย และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีวิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรับลดยาเอง ซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงการมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ สุขภาพ อนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้มีการปฏิบัติตามความเห็นความเข้าใจของบุคคล ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่ต่างกันไป แสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการ

รับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี⁹ ซึ่งหลายๆ การศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ สามารถควบคุมภาวะโรคได้^{10, 11, 12}

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็น คณะกรรมการบริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและ การดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุข และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบาย จึงมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาหว้า โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เน้นส่งเสริมการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยควบคุมภาวะโรคที่ดีซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า ที่มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ ในระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2567

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีผลการตรวจเลือดและพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังดอาหาร 12 ชั่วโมงขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7.50 3) อายุ 20 ปีขึ้นไป 4) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอ นาหว้า และกำลังรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิก โรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม 5) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 7) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลการตรวจเลือดและพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังดอาหาร 12 ชั่วโมงขึ้นไปน้อยกว่าร้อยละ 7.50 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 หรือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกไต ล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต 3) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยนอกเขตอำเภอ นาหว้า จังหวัดนครพนม 4) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการในเขตตำบลนาหว้า จังหวัด

นครพนม 5) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เช่น ต้องทำงานทุกวันหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม 6) เป็นผู้มีความบกพร่องด้านการรับรู้หรือความจำ (ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย :MMSE-Thai 2002) 7) มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น พิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาหว้า ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling)¹³ สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบทดลองด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 35 คน

วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค(Perceived severity)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) การให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการในดูแลรักษาโรคเบาหวานและ 3) การให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามคำแนะนำ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers)

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 1) การแจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การประเมินระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (รายบุคคล) 4) การฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (กิจกรรมกลุ่ม) 5) การให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (กิจกรรมกลุ่ม) ประกอบด้วย เบาหวาน ภัยสุขภาพ, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การใช้ยา 6) กิจกรรมการค้นหาประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแนะนำการจัดการกับปัญหาอุปสรรค (กิจกรรมกลุ่ม) 7) กิจกรรมการตั้งเป้าหมายระยะสั้นที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สำเร็จ (กิจกรรมกลุ่ม) และ 8) มอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่ออยู่บ้าน (รายบุคคล)

ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)

กิจกรรมครั้งที่ 3 การติดตาม แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยโทรศัพท์ในการติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ในการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) และ 3) ผู้วิจัยโทรศัพท์ในการสนับสนุน แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล)

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย และแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 3) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 4) ผู้วิจัยชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมให้กำลังใจเพื่อให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น (รายบุคคล) และ 5) ผู้วิจัยสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล)

กิจกรรมครั้งที่ 5 การติดตาม แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยโทรศัพท์ในการติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) และ 2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ในการสนับสนุน แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล)

กิจกรรมครั้งที่ 6 การสรุปแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การสรุปแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 7 การประเมินผลการวิจัยและสิ้นสุดสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย และ 2) แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย (รายบุคคล)

5. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย

ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1998) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบ แบบสอบถามเอง โดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.91 นำเครื่องมือแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.91 คำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้เท่ากับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์ คำ

ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)¹⁴ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 028/67 วันที่ 26 มีนาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 71 ปี อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.82 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 51.5 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 94.3 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการเกิดโรค

ต่ำสุด 9 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 19 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 15.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.29 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.7 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 และโดยส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ร้อยละ 65.7

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 57.08, S.D. = 2.40) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 86.74, S.D. = 2.59) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	13.88	1.62	ปานกลาง	21.37	1.00	สูง	-25.23	34	.000
2. การรับรู้ความรุนแรง	14.71	1.29	ปานกลาง	22.17	1.12	สูง	-27.01	34	.000
3. การรับรู้ถึงประโยชน์	14.00	1.30	ปานกลาง	21.45	1.12	สูง	-29.76	34	.000
4. การรับรู้ถึงอุปสรรค	14.48	1.29	ปานกลาง	21.74	1.26	สูง	-24.23	34	.000
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	57.08	2.40	ปานกลาง	86.74	2.59	สูง	- 48.23	34	.000

* p<0.05

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ

ตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 85.77, S.D. = 5.82) หลัง

การทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 112.60$, S.D.=3.60) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=35)

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. ควบคุมระดับน้ำตาล	40.02	3.29	ปานกลาง	55.91	1.78	สูง	-33.13	34	0.000
2. ด้านพฤติกรรมต่างๆ ไป	45.74	3.14	ปานกลาง	56.68	2.51	สูง	-18.73	34	0.000
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	85.77	5.82	ปานกลาง	112.60	3.60	สูง	-30.79	34	0.000

* $p < 0.05$

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ $\bar{x} = 9.27$, S.D.=1.14 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ $\bar{x} = 7.03$, S.D.=0.49 และเมื่อ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)		หลังทดลอง (n=35)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
HbA1C	9.27	1.14	7.03	0.49	13.48	34	0.000

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพจะสนับสนุนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้

โอกาสเสี่ยงรายบุคคลจากการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการทดลอง กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงซึ่งจะมีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความรุนแรงของโรคมมากขึ้น ส่งผลให้รู้สึกกลัวหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กิจกรรมมีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและการค้นหาประโยชน์ของการปฏิบัติตัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันซึ่งจะช่วยให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ในหลากหลายแง่มุมทำให้เล็งเห็นถึงประโยชน์ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้น จึงพบว่าหลังการทดลองมีการรับรู้ที่ดีขึ้น กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคมีการพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค พร้อมการให้กำลังใจต่อการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยจะมีการแจ้งผลการประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสอนวิธีการประเมินผลและบันทึกผลลงในคู่มือ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการติดตามผลได้จากการสะท้อนของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นหรือแย่ลง นอกจากนั้นการโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้น การให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมตามบริบทของแต่ละบุคคล มีการส่งเสริมแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยกระตุ้นให้นึกถึงเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ รวมทั้งการสนับสนุนให้ได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากคนใน

ครอบครัว และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสนับสนุนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองตามที่ตั้งเป้าหมายในระยะสั้นทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนให้เห็นตัวอย่างที่ดีของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จเพื่อให้เห็นถึงโอกาสที่จะทำให้สำเร็จ ดังการศึกษาของวิภาภรณ์ สัจจร พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาสุปราณี แดงวงษ์ รัษฎภัทร์ บุญมาทอง และกฤษณาริ แยมเพ็ง พบว่าหลังการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากก่อนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ และการศึกษาของอัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ ผลการศึกษาพบว่าระดับ HbA1c แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้บริหาร จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ นำสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนต่อไป
2. ด้านการบริการพยาบาล ควรประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีความ

คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง โดยออกแบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคล เน้นการสนับสนุนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหรือลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบโดยกำหนดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่ชัดเจน

4. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยและร่วมวางแผนการกำหนดระบบบริการที่เกิดจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายใต้บริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเกิดความยั่งยืนของระบบบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
2. American Diabetes Association. (2017). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 34(Supply 1), 62-69.
3. American Diabetes Association. (2008). Clinical practice recommendations 2008. Diabetes Care, 31(1), 1-109.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : หจก.อรุณ.
5. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์และคณะ. (2014). โรคเบาหวาน. การแพทย์ไทย, กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์
6. นุสรา วิโรจนกุล. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 31(1), 41-48.
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2013. Diabetes Care 2013; 36 (Suppl 1): S11-66.
8. จุฑามาศ เกษศิศิลป์, พาณิ วิรัชกุล และอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองการพยาบาล, 40(1), 85-102.
9. Pender, N. J. (1987). Health Promotion in nursing Pracice. (2nd Eds.). Connecticut: Appleton & Lange.
10. วิภากรณ์ สัจจร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. ส.ม., วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ตรัง.
11. วรรัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ลาวัณ และพรณา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12(4), 32-45.
12. กรรณิการ์ เงินดี. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
13. วรณชนก จันทพุม. (2545). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
14. นุปผา ศิริวิศรี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

15. สุปราณี แดงวงษ์ รัฎฐภัทร์ บุญมาทอง และกฤษณารีย์ แยมเพ็ง. (2560). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. การศึกษาวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ.
16. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และ เพ็ญศรี จาบประไพ. (2560). การพัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(3), 280-291.