

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

Effects of a behavior modification program based on the health belief model on self-care behaviors among uncontrolled Hemoglobin A1c levels diabetes mellitus patients, Nong Kung Si Hospital, Kalasin Province.

(Received: July 23,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

นันทยา มาตรา¹
Nanthiya Matra¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ ซึ่งขึ้นทะเบียนและรับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี อำเภอหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจเลือดประจำปีในรอบที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2567) ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ จำนวน 42 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเข้ารับโปรแกรมฯ ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง เดือน มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t- test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้

Abstract

This research was quasi-experimental research aimed to study the effects of a behavior modification program using health belief patterns on self-care behaviors of diabetic patients who cannot control their blood sugar levels. who are registered and receive treatment at the diabetes clinic Outpatient department Nong Kung Si Hospital Nong Kung Si District Kalasin Province The sample group is 42 patients with type 2 diabetes who received an annual blood test in the past cycle (fiscal year 2024) who were unable to control their blood sugar levels by specific selection. By accepting the program The implementation period is from April 2024 to June 2024, totaling 12 weeks. The tool used is a health promotion program for diabetic patients by applying a health belief model. General data recording form knowledge test Behavioral assessment form Satisfaction assessment form Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t- test.

The results of the research found that 1) the average of the self-care behavior scores of the sample group After participating in the program, there was a statistically significant difference ($P < 0.001$) 2) The average of the accumulated blood sugar levels between the sample groups. After joining the program There is an average of accumulated sugar levels in the blood after participating in the program. Lower than before joining the program Statistically significant ($P < 0.001$)

Keywords: behavior modification, health belief patterns, diabetic patients who cannot control their blood sugar levels.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพทั่วโลก พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที¹ สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากการรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ แต่จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 26.3² ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่ออกกำลังกาย และภาวะเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เพิ่มขึ้น 4-9 เท่า ภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น 10 เท่า ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด 2-3 เท่า³

จากการรายงานในฐานข้อมูลของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่ง (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.2563-2566 อำเภอหนองกุงศรี มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับการรักษาในโรงพยาบาลหนองกุงศรี จำนวน 3,419, 3,457, 3,732 และ 3,857 คน คิดเป็นอัตราป่วย 375.81, 495, 593.20, 588.44 ต่อประชากรแสนตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปีและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ปี พ.ศ.2563-2566 คิดเป็นร้อยละ 42.85, 41.51, 43.89 และ 27.35 ตามลำดับ ปี พ.ศ.2566 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้เพียง ร้อยละ 27.2 ซึ่งไม่เป็นตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 40 และยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2563-2566 อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 292, 287, 302 และ 293 และอัตราป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 100.31, 110, 143.71 และ 199.21 ต่อประชากรแสนตามลำดับ

โรงพยาบาลหนองกุงศรี มีการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวาน โดยจัดคลินิกบริการ 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการประมาณ 120 คนต่อวัน ในคลินิกโรคเบาหวานจะมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชักประวัติ ประเมินปัญหาพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้ ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 3-5 นาทีต่อคนไม่มีรูปแบบการให้บริการที่เป็นแนวทางเดียวกันที่ชัดเจน จากการดำเนินงานในคลินิกโรคเบาหวานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้เพียง ร้อยละ 27.2 ซึ่งไม่เป็นตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 40 โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตปริมาณเกิน

ความจำเป็น ออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือเกิดจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอและความเครียด จากปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนและการจัดการกับความเครียดจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีขึ้น

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดความคิดว่า รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับโดยรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ⁴ ซึ่งโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรค และจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของโอเร็ม เชื่อว่าบุคคล เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม โดยผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การนอนหลับพักผ่อน⁵ ดังนั้นจึงใช้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน และการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเป็นตัวแปรตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเชื่อด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงขึ้นเช่นกัน⁶ และการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁷ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่าก่อนทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของ สิทธิพร เพชรทองขาว และคณะ⁵ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนที่ดี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การศึกษาทั้งสามการศึกษานี้ไม่ได้มีการเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังทดลอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้

จากสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหนองกุงศรี ที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้น้อยไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ผู้วิจัยจึงได้มีผลการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลหนองงูศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจะเป็นการวัดการรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)⁴ ที่ระบุถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างปัจจัยกระตุ้นทั้งภายใน ภายนอกตัวบุคคล และการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเพิ่มความตระหนักรู้ให้กับผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดการตระหนักรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้เท่ากับค่าปกติ ลดการใช้ยา ลดค่าใช้จ่าย ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองงูศรี อำเภอนองงูศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อสร้างเจตคติที่ดีและส่งผลไปยังการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด กลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (one-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง เดือน มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจเลือดประจำปีในรอบที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2567) ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองงูศรี จำนวน 602 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7% มารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึงเดือน มิถุนายน 2567 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียน และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) อายุ 30-59 ปี 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด 5) มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7% 6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมโดยการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ทำการรักษา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายระยะสุดท้าย 7) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม และเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 1 2) อายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป 3) มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงโดยการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ทำการรักษา ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายระยะสุดท้าย 4) ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช จรบกพร่องความสามารถต่อการเรียนรู้ 5) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ประสงค์ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยนำรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (sample random sampling) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.6144 (medium effect size) จากผลการวิจัยของ สิทธิพร เพชรทองขาว และคณะ(2566) แทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7 กำหนดค่า

อำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แล้วได้กลุ่มตัวอย่าง 37 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญเสียระหว่างการศึกษา (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% (Grove, S.K., Burn, N., & Gray, J.R., 2013) โดยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$N_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)} = \frac{37}{(1-0.1)} = 41.11 \text{ คน}$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง การสร้างเครื่องมือประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การมีกิจกรรมทางกายจากการทำงานบ้าน งานสวน การพบแพทย์ตามนัด

ส่งเสริมความรู้อาหารสำหรับโรคเบาหวาน ประเมินการรับประทานอาหารแต่ละหมวดหมู่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอนการนับคาร์บแบบง่าย อาหารแลกเปลี่ยน การแบ่งสัดส่วนอาหารในจาน (2:1:1) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ โหมดอาหาร อธิบายการจัดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้เวลา 20 นาที

2) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์ข้อมูลผลตรวจสุขภาพประกอบด้วย การซึ่ง

น้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว แจ้งผลตรวจเลือด ประจำปี วิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (Body Composition) เพื่อสร้างแรงจูงใจตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

เสริมสร้างการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยวิธีทัศนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวที่ดี ให้ความรู้โดยการบรรยาย ใช้สื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 20 นาที

3) กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง ส่งเสริมการรับรู้การจัดการกับความเครียด และการนอนหลับพักผ่อน ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับความเครียดกับโรคเรื้อรังมีผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม โดยการบรรยาย วีดิทัศน์และฝึกการปฏิบัติผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิและการฝึกสติแบบสั้น ใช้เวลา 20 นาที

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องโดยจากการศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีการจดบันทึกการปฏิบัติตน เจาะปลายนิ้วติดตามระดับน้ำตาลทุก 4 สัปดาห์และติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องโดยติดตามทางโทรศัพท์ หรือทาง LINE

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสอบถามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยศึกษาพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรมของ ลักษณะ เปลี่ยน วงษ์ (2565) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม ค่าระดับน้ำตาลสะสมในอดีต

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่แน่ใจและไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (8 ข้อ) การรับประทานยา (5 ข้อ) การออกกำลังกาย (2 ข้อ) การจัดการกับความเครียด (5 ข้อ) การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (5 ข้อ) การเฝ้าระวังโรค (3 ข้อ) แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำและทุกวัน / ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนนเป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้งให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ สร้างขึ้นโดย ผู้วิจัย แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ โดย 12 ข้อ เป็นข้อคำถามใน แต่ละประเด็นต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ และอีก 1 ข้อ เป็นข้อคำถามความพึงพอใจ โดยรวม มีข้อคำตอบให้เลือกตอบว่ามีความพึงพอใจ มาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การ พิจารณาในแต่ละข้อดังนี้ คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้ คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา การ

ใช้ภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) โดยมีค่าดัชนีมากกว่า 0.8 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลหนองสูงศรีอำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โรคเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการนอนหลับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการนอนหลับ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติที่ใช้ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 35.80 ปี (S.D. 10.00) ช่วงอายุที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 30.95 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.38 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 30.95 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 38.10 ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 38.10 รายได้ต่อเดือนสูงสุด 6001-10000 บาท ร้อยละ 52.38 มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยเป็นปู่ ย่า/ตา ยาย ร้อยละ 35.71 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 11-15 ปี ร้อยละ 52.38 มีโรคร่วมเป็นโรคความดัน และไขมันในเลือดสูง เท่ากัน ร้อยละ 35.71 และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ภายในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 8.3 ปี (S.D. 1.15)

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ พบว่า

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลอง พบว่า มี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม ก่อนทดลอง = 90.31 (SD = 10.95) และหลังทดลอง = 110.31 (SD = 7.59) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ $p\text{-value} < 0.001$ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมก่อนทดลอง = 8.10 (SD = 1.00) หลังทดลอง = 7.45 (SD = 0.84) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม และจำแนกรายด้าน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม(n =42)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม(n =42)		Mean Diff.	P value
	Mean	SD	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้โรคเบาหวาน	21.62	6.55	31.34	3.28	-9.71	<0.001
พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร	68.68	6.49	69.28	6.05	-0.59	<0.001
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	61.62	6.59	71.34	7.28	-0.61	<0.001
พฤติกรรมด้านการนอนหลับพักผ่อน	62.62	6.45	67.34	6.07	-0.71	<0.001
พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด	67.68	6.49	69.28	6.05	-0.59	<0.001
โดยรวม	90.31	10.59	110.31	7.59	-20.00	<0.001
น้ำตาลสะสมในเลือด	8.10	1.00	7.45	0.84	0.65	<0.001

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ ร้อยละ 86.7 มีความพึงพอใจมาก รองลงมา ร้อยละ 11.1 และ 2.2 มีความพึงพอใจปานกลางและน้อย โดยมีความพึงพอใจมากในเรื่องประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมระบบการดูแลตามโปรแกรมฯ ร้อยละ 91.1 รองลงมา คือเรื่องสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 88.9

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ พบว่า

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติที่ดีต่อการอยาก มีสุขภาพที่ดี มีต้นแบบมาพูดคุยให้คำแนะนำประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำลง และให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิด

การเรียนรู้ในการจัดการตนเองและสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับสุรารักษ์ หนูแบน และคณะ⁶ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ 5 ฐาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียด ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$) ส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$) ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็น และการจัดการความเครียด ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถนำมาปรับใช้กับงานวิจัยของผู้ศึกษา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำ

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ทั้งนี้เป็น เพราะค่าผลของโปรแกรมฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โรคเบาหวานในสถานบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูง ผิดปกติ และนำไปใช้กับคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในระยะ 1 ปี โปรแกรมฯ มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ในระยะยาว หรือไม่ และเป็นการทดสอบความคงทนของการใช้โปรแกรม

4. นำโปรแกรมฯ ที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ไปต่อยอดการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนาทำการทดลอง และพัฒนาไปเรื่อย ๆ จนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:ศรีเมืองการพิมพ์.
- วิชัย เอกพลการ. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. กรุงเทพฯ กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- นครินทร์ อาจหาญ, สุกัญญา บัวศรี และ ชีรพันธ์ จันทร์เป็ง. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 5(1), 62-74.

4. Rosenstok, I.M. (1974) The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monograph, 2(4), 354-386.
5. สิทธิพร เพชรทองขาว, อัญชิสา สุขบาล, อีราพร สังข์รอด และ ฐิตินันท์ ชูเมฆ.(2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารธารณสุขล้านนา, 19(2), 88-101.
6. สุรากรี หนูแบน, อารยา ปรานประวีตร และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย, 7(1), 101-104. สืบค้นเมื่อ 25กุมภาพันธ์ 2567; [แหล่งข้อมูล: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/96472>]
7. ดวงเดือน หันทุยง, วรพล แวงนอก และ วรากร เกரியไกรศักดิ์ดา. (2559). ผลของโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(1), 36-51.
8. สุนทรีย์ คำเพ็ง และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562; 74(2) : 74-85