

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดนครพนม

The effects of a health care behavior promotion program to control blood sugar levels in
patients with type 2 diabetes

Phonsawan Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: December 25, 2024 ; Revised: December 28, 2024 ; Accepted: December 29, 2024)

วนิดา คู่เคียงบุญ¹, นันทยา นนเลาพล², พิศิษฐ์ เสรีธรรมพิทักษ์², สิริณี ฟองแก้ว², ไชพร อุ่นเทียมโส²
และมนันยา มณีประกรณ์²

Wanida Kookiangboon¹, Nantaya Nonlaopon², Pisit Sereethammaphithak², Sironee Fongkaew², Khaiporn
Unteamsom² and Manunya Maneeprakorn²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดแบบ 1 กลุ่ม (one sample t-test design) เปรียบเทียบก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม ทำการศึกษาในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This quasi-experimental research by one sample t-test design, compared before and after. The purpose of this study was to study the effect of a health care behavior promotion program to control blood sugar levels in type 2 diabetes patients at Phon Sawan Hospital, Nakhon Phanom Province. The sample group consisted of 40 type 2 diabetes patients who received services at the chronic disease clinic, outpatient nursing group, Phon Sawan Hospital. The study was conducted between November 2023 and February 2024. The data collection tools included a general information and health information questionnaire, a health belief model perception assessment, and a behavioral behavior questionnaire to control blood sugar levels in type 2 diabetes patients. Data were analyzed using inferential statistics using the Paired t-test with a statistical significance level of 0.05.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดนครพนม

Results: It was found that 1) Perception according to the health belief model of type 2 diabetes patients The results of the study found that after the experiment, the average score of the health belief model perception of type 2 diabetes patients was higher than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level. 2) Behaviors to control blood sugar levels of type 2 diabetes patients. The results of the study found that after the experiment, the mean score of behaviors to control blood sugar levels of type 2 diabetes patients was higher than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. 3) Clinical outcomes of type 2 diabetes patients found that the average body mass index (BMI), blood sugar level (HbA1C) of the sample group after the experiment were better than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords : Diabetes, Type 2 diabetes patients, Health care behavior, Blood sugar control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบได้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลกราว 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน¹ ประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6,142.06 ต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 8 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่² และพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 17.83 ต่อประชากรแสนคน³ ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 38.2 เท่านั้น¹ ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี^{4,2} ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา⁵ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง⁶ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นตามมา โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบบ่อยที่สุดในคนไทย ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด³ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตได้⁵ จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพสวรรณ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยปี พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวน 4,980, 4,960 และ 5,149 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 96.06, 98.70 และ 98.97 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เมื่อ

วิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ของการรักษา พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คิดเป็นร้อยละ 22.76, 24.27 และ 24.39 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 6.07, 3.82 และ 1.96 ตามลำดับ, มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 74.02, 72.73 และ 72.81 ตามลำดับ, มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง จำนวน 7, 5 และ 2 รายตามลำดับ, มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 0, 1 และ 2 รายตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 75.42, 72.73 และ 62.54 ตามลำดับ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยควบคุมภาวะโรคและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

จากการศึกษานำร่องเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยการ focus groups เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไข้ยาผิดขนาด ขาดความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง สับสนหรือรับประทานอาหารรสเค็ม ไม่ออกกำลังกาย ดื่มน้ำหรือน้ำหวานมากเกินไป มีการกลั่นปัสสาวะบ่อยครั้ง บางรายดื่มน้ำน้อย และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ สดคล่องกับหลายๆ การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง เช่น รับรู้ว่าต้องควบคุมอาหารแต่รับรู้ว่าไม่ต้องควบคุมปริมาณ และรับรู้ว่าผลไม้รสหวานและขนมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ และพบว่ารับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณ รับประทานข้าวเหนียวโดยมีเหตุผลว่าทำให้มีแรงในการทำเกษตร ไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา บางรายคิดว่าทำงานหนักเป็นการออกกำลังกาย และมีวิธีการรักษาเบาหวานแบบอื่น เช่น รับประทานยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรับลดยาเอง สะท้อนให้เห็นถึงการมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี⁶ หลายการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมภาวะโรคได้^{7, 8, 9, 10}

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคณะกรรมการบริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุขและเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบาย จึงมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เน้นส่งเสริมการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยควบคุมภาวะโรคที่ดีซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ที่มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอโพสวรรณ โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตตำบลโพสวรรณ และกำลังรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพสวรรณ 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 6) สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 หรือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกไต ล้างไตทางช่องท้อง

และการผ่าตัดเปลี่ยนไต 2) ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ นอกเขตตำบลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการในเขตตำบลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม 4) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เช่น ต้องทำงานทุกวันหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม 5) เป็นผู้มีสมบัติพร้อมด้านการรับรู้หรือความจำ (ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย :MMSE-Thai 2002) 6) มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น พิกัดหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling)¹² สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบทดลองด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 40 คน

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอ

ความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วย และชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาทดลอง และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะนัดในอีก 2 สัปดาห์ที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค(Perceived severity)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) การให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานและ 3) การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

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

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 1) การแจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การประเมินระดับความรุนแรงของ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (รายบุคคล) 4) การฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (กิจกรรมกลุ่ม) 5) การให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (กิจกรรมกลุ่ม) ประกอบด้วย เบาหวาน ภัยสุขภาพ, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การใช้ยา 6) กิจกรรมการค้นหาประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแนะนำการจัดการกับปัญหาอุปสรรค (กิจกรรมกลุ่ม) 7) กิจกรรมการตั้งเป้าหมายระยะสั้นที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สำเร็จ (กิจกรรมกลุ่ม) และ 8) มอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 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 กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย และแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 3) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) 4) ผู้วิจัยชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมให้กำลังใจ เพื่อให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น (รายบุคคล) และ 5) ผู้วิจัยสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล)

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

กิจกรรมครั้งที่ 6 การสรุปแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การสรุปแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 7 การประเมินผลการวิจัยและสิ้นสุดสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย

และ 2) แจกผลการประเมินภาวะสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย (รายบุคคล)

5. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)¹³ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 125/66 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 39 ปี อายุสูงสุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.38 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.5 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลา

การเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 11 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 28 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.72 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.5 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 และโดยส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ร้อยละ 80

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=56.90$, S.D.=3.03) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=87.92$, S.D.=2.42) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล	13.95	1.70	ปานกลาง	22.02	0.94	สูง	-25.63	39	.000
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล	14.98	1.20	ปานกลาง	22.37	1.10	สูง	-27.92	39	.000
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	13.60	1.37	ปานกลาง	21.65	0.94	สูง	-34.71	39	.000
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	14.37	1.29	ปานกลาง	21.87	1.06	สูง	-29.04	39	.000
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวม	56.90	3.03	ปานกลาง	87.92	2.42	สูง	- 47.88	39	.000

* $p<0.05$

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผล

การศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=87.12$, S.D.=6.11) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติ

ตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 114.50$, $S.D.=7.55$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=40$)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง ($n=40$)			หลังทดลอง ($n=40$)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. ด้านพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	40.50	3.35	ปานกลาง	55.75	2.00	สูง	-34.34	39	0.000
2. ด้านพฤติกรรมต่างๆ ไปในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	56.62	3.41	สูง	57.10	2.25	สูง	-21.28	39	0.000
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวม	87.12	6.11	สูง	114.50	7.55	สูง	-140.43	39	0.000

* $p<0.05$

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธารวรรค์ จังหวัดนครพนม

1) ดัชนีมวลกาย (BMI) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ $\bar{x} = 23.59$, $S.D.=1.63$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ $\bar{x} = 21.27$, $S.D.=1.21$ และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ $\bar{x} = 8.85$, $S.D.=1.30$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ $\bar{x} = 7.02$, $S.D.=0.52$ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=40$)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง ($n=40$)		หลังทดลอง ($n=40$)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ดัชนีมวลกาย (BMI)	23.59	1.63	21.27	1.21	11.99	39	0.000
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	8.85	1.30	7.02	0.52	10.72	39	0.000

* $p<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ความดันโลหิต (Blood Pressure) ระดับไขมันรวมโคเลสเตอรอลในเลือด (CHOL) ระดับไขมันในเลือดชนิดไม่ดีแอลดีแอล (LDL) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG) ระดับไขมันในเลือดชนิดดีเอชดีแอล (HDL) และ อัตราการกรองของไต (eGFRs) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นช่วยส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตรวจและแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการทดลอง 2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง โดยการบรรยายความรู้โรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงจากที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ส่งผลให้รู้สึกกลัวหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาล 3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อทราบประโยชน์หลากหลายแง่มุม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการตัดสินใจในการปฏิบัติ 4) ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคผ่านกิจกรรมกลุ่มพูดคุยค้นหาปัญหา อุปสรรคในการดูแลสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล มีการช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค

พร้อมให้กำลังใจต่อการดูแลสุขภาพ 5) ส่งเสริมการรับรู้สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยสอนวิธีการประเมิน/บันทึกผลในคู่มือ ซึ่งช่วยให้สามารถติดตามผลได้จากการสะท้อนของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นหรือแย่ลง มีการโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้น ให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของแต่ละบุคคล และสนับสนุนให้ได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากคนในครอบครัว และ 6) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายในระยะสั้นและชื่นชมเมื่อสำเร็จเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งให้เห็นตัวอย่างที่ดีของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จเพื่อให้เห็นถึงโอกาสที่จะทำได้ ทำให้หลังการทดลองมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เหมาะสม ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองตามมาดการศึกษาของสุปราณี แดงวงษ์ รัชฎาภรณ์ บุญมาทอง และภุชญาณี แยมเพ็ง พบว่าหลังการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$)¹⁴ และการศึกษาของอัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ พบว่า ตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง, ระดับ HbA1c, ระดับครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ควรนำโปรแกรมฯ ข้างเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยในชุมชน

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง เน้นสนับสนุนการรับรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรค หรือลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2. ควรพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบของสื่อดิจิทัลออนไลน์ที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อ

ช่วยให้สะดวกและเข้าถึงสื่อ เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยวัยทำงาน เป็นต้น

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. (2017). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. *Diabetes care*, 34(Supply 1), 62-69.
2. American Diabetes Association. (2008). Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care*, 31(1), 1-109.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ : หจก.อรุณ.
4. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์และคณะ. (2014). *โรคเบาหวาน*. การแพทย์ไทย, กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์
5. นุสรวิ วิจารณ์. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*. 31(1), 41-48.
6. American Diabetes Association. *Standards of medical care in diabetes 2013*. *Diabetes Care* 2013; 36 (Suppl 1): S11-66.
7. จุฑามาศ เกษศิลป์, พาณิ วิรัชกุล และอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(1), 85-102.
8. Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in nursing Pracice*. (2nd Eds.). Connecticut: Appleton & Lange.
9. วิภากรณ์ สัจจ. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง*. ส.ม., วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ตรัง.
10. วรรัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ลาวัจ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(4), 32-45.
11. กรรณิการ์ เงินดี. (2564). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
12. วรณชนก จันทชุม. (2545). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
13. บุปผา ศิริศรีมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2544). *จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
14. สุปรานี แต่งวงษ์ รัฎฐ์ บัญมาทอง และกฤษณาริ แยมเพ็ง. (2560). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *การศึกษาวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ*.
15. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และ เพ็ญศรี จาบประไพ. (2560). การพัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(3), 280-291.