

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร

Effect of Self Health Care Program by Application of Health Belief Model and Social Support for Diabetes Patients Type2 in Health Promoting Hospital Huay-Hin, Nong Wang Sub-district, Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province.

(Received: June 24,2025 ; Revised: June 27,2025 ; Accepted: June 29,2025)

วชิญญา เห่งละคร¹ ปัญจมาพร รัตนหน²

Wachinya Ngowlakorn¹ Panchamapohn Rattanahon²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร เป็นการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร ทั้งหมดจาก 6 หมู่บ้าน จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 โดยผู้ทดลองได้รับกิจกรรมการบรรยาย ประกอบสื่อ power point มีการสาธิต การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยมีการแจกเอกสารประกอบเป็นแผ่นพับ มีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมอบของที่ระลึก มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ pair sample t- test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง มากกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi experiment research aimed to explore Effect of Self Health Care Program by Application of Health Belief Model and Social Support for Diabetes Patients Type2 in Health Promoting Hospital Huay-Hin, Nong Wang Sub-district, Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province before and after study. The sample were 30 diabetes patients from 8 village in Health Promoting Hospital Huay-Hin, Nong Wang Sub-district, Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province. The quantitative data were pre and post, collected using using knowledge and Health Belief Model and Social Support Questionnaire and group receive intervention include power point presentation, demonstration, receive handbook guideline and brochure, home visits by our volunteer of health. Content validity was checked by 3 experts and validity was

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร

² สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

determined using Cronbach alpha coefficient 0.81. The data were analyzed by descriptive statistics and pair sample t-test. The level of statistical significant was set at 0.05.

The study finding revealed that knowledge, perceived susceptibility, perceive severity, perceive benefits, perceive barrier and cue to action and self efficiency from diabetes behavior of study was significantly higher than before study that 0.05 level

Keyword : Health Belief Model, Self Health Care Program for diabetes type 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงทั่วโลกซึ่งเป็นภัยเงียบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี โรคเบาหวานยังมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุยืนขึ้น ทำให้พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็จะทำให้มีโอกาสดังกล่าว ภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากแผลที่เท้า การติดเชื้อทำให้เนื้อตายและเน่า และเท้าผิดรูป จนไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา และกลายเป็นผู้พิการ นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยๆ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตา โรคปลายประสาทอักเสบ ที่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติมีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นวิธีที่ดีกว่าการที่รอให้เกิดแล้วมารักษา โดยพบว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตของผู้คนทั่วโลก ทั้งที่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ ซึ่งโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 4 ของกลุ่มโรคร้ายที่ผู้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากที่สุด และความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคเรื้อรัง¹

จากรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อ

ประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก หรือมี BMI มากกว่า 23 (สำหรับคนไทย) ผู้ที่มีประวัติครอบครัวหรือมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (กรมควบคุมโรค, 2566) ซึ่งบางปัจจัยสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ จึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมและดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้²

โปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการเข้าร่วม โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการรับรู้ให้กลุ่มทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องเพื่อเป็นการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล โดนนําผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประยุกต์ให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

2 เพื่อศึกษาผลการเปรียบเทียบของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการ

ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยคัดเลือกจากหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล จำนวน 30 คน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยจะทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดให้

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 1 โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยให้ความรู้ โดยสื่อวีดิทัศน์ การบรรยายโดย Power point โดยใช้รูปภาพประกอบ และอาการของโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเพื่อเป็นการชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และแจกคู่มือการดูแลตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลตนเองในกิจกรรมครั้งนี้คือการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การดูแลเท้า การนวดเท้าพร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ประกอบด้วยกิจกรรม และให้จับกลุ่มออกมาสาธิตและฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่มทบทวนความรู้ที่ให้โดยผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้บัตรนัดพร้อมกระตุ้นเตือนการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ทบทวนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้คือ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมี Model อาหารที่ควรรับประทาน สาธิตเมนูเพื่อสุขภาพแบ่งกลุ่มและฝึกปฏิบัติ ทบทวนความรู้ที่ให้โดยผู้วิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้บัตรนัดพร้อมกระตุ้นเตือนการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์ รับประทานอาหารร่วมกัน

จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้คือ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและการออกกำลังกาย จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทบทวนความรู้ที่ให้โดยผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้บัตรนัดพร้อมกระตุ้นเตือนการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

จัดกิจกรรมครั้งที่ 4 ทบทวนความรู้โดยผู้วิจัย ร่วมกันจัดมุมเบาหวานทั้ง 6 มุมโดยจัดเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ ร่วมกันจัดมุมต่างๆ มุมความรู้เรื่องโรคเบาหวานมุมการดูแลเท้า มุมออกกำลังกาย มุมผ่อนคลายความเครียด มุมโภชนาการการใช้ยาแลกเปลี่ยนความรู้แต่ละมุม และออกมานำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ได้จากการจัดมุมความรู้ต่างๆกระตุ้นเตือนการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์

จัดกิจกรรมครั้งที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยได้เห็นจากการลงสีและตัวเลขไว้บนฝาผนัง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นการเปรียบเทียบ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ทบทวนความรู้ที่ได้รับในด้านต่างๆ ทำแบบสอบถามหลังการจัดโปรแกรม กระตุ้นเตือนการรับบริการตามนัดการรับประทานยาสม่ำเสมอ พร้อมทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และให้อาหาร. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ กล่าวขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือและเน้นย้ำการ

ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมอบของที่ระลึก

ระหว่างการจัดกิจกรรม มีการกรรรมกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ และติดตามเยี่ยมบ้านโดย ผู้วิจัยและอสม. ติดตามแบบบันทึกกิจกรรมที่ได้ให้ไป

ประชากรในการศึกษานี้คือ

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยคัดเลือกจากหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขว อำเภอรามบุรี จังหวัดสกลนคร จำนวน 328 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรขนาดเล็ก

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{d^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

เมื่อ $Z_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด

σ^2 = ความแปรปรวน

d = Precision

N = จำนวนประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของจันจิรา วิทยาบำรุง³ พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.34 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาคำนวณหาค่าความแปรปรวน และ ขนาดตัวอย่าง โดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{328(0.5)^2(3.34)^2}{0.3^2(328-1)+(0.5)^2(3.34)^2}$$

$$n = 28.02 = 28 \text{ คน}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่าง ออกมาได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 คน เพื่อการ ป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่ม ตัวอย่าง และให้เข้ากับบริบทและความน่าเชื่อถือ ในการอ้างอิงกลุ่มประชากรในการศึกษา ผู้วิจัยจึง ปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการวินิจฉัยโดย แพทย์ ผู้ป่วยมีผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ติดต่อกัน 3 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผลการตรวจเลือดดูจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย และมี อายุ 40-70 ปี 2) ไม่มีปัญหาทางสายตา ทาง การฟัง อ่านออกและเขียนหนังสือได้ 3) ผู้ป่วย สามารถทำกิจกรรมได้ เช่นการออกกำลังกาย 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยลงนามในใบยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม 2) ผลการตรวจ โดยเครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เจาะจาก ปลายนิ้วมือแล้วมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการตรวจเลือดดูจากสมุด ประจำตัวผู้ป่วย มีอายุต่ำกว่า 40 ปี และมากกว่า 70 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนดังนี้ โรคหัวใจ โรคไตเสื่อม 4) ผู้ป่วยมีบาดแผลอยู่ บริเวณใดบริเวณหนึ่ง เช่น มีแผลที่เท้า 5) ไม่ สามารถร่วมทำกิจกรรมได้ในระยะเวลาที่มีการจัด กิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้ของ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ลักษณะ คำถามเป็น 4 ตัวเลือก ซึ่งประกอบด้วย การดูแล เท้า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ นวดเท้า การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะเป็นคำถามถูกผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับ ความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบถามการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ ผู้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก วัด เป็น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และมีเกณฑ์การ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับ ปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ใช้แบบมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้เลือกตอบได้ เพียง 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก วัดเป็นรับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน นอกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก วัดเป็น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น ด้วย มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรค ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท ให้ผู้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก วัดเป็น เห็นด้วย ไม่ แนใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิด น้ำตาลในเลือดสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบลักษณะ การวัดปริมาณความถี่ เช่น การปฏิบัติตัวในการ ควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

คลายความเครียด การใช้ยา การมารับบริการตามนัด การดูแลเท้า การตอบคำถามจะมีตัวเลือก 3 ข้อ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบ ตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 25 - 75 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา (Wording) จากนั้นจึงนำข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ ประกอบด้วยดังนี้ 1) ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 2) ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 3) ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านประเมินนั้น พบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.81

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลัง

ทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดสกลนคร รหัส SKN REC 2025-028 ลงวันที่ 29 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 83.33 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.33, มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 และมีรายได้ของครัวเรือนมากกว่า 2,500 บาทต่อเดือน หรือมากกว่า 30,000 บาทต่อปี ร้อยละ 70.00

เปรียบเทียบระดับผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่

ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

เปรียบเทียบความแตกต่างของผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร (n=30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95%CI	P-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.33	1.37	6.87	22.17	6.23 – 7.50	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	9.20	0.85				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	8.20	0.88	12.13	30.52	11.32 – 12.95	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20.33	1.68				
การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.90	1.35	12.23	41.56	11.63 – 12.84	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20.13	0.82				
การรับรู้ประโยชน์						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	9.10	1.60	14.07	38.88	13.33-14.81	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	23.17	0.83				
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.60	0.97	12.83	40.31	12.18 – 13.48	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20.43	0.90				
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	31.30	4.14	40.97	43.80	39.05 – 42.88	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	72.27	1.51				

*ระดับนัยสำคัญระดับ 0.05, ใช้สถิติ paired t - test

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

มีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.33, มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 และมีรายได้ของคนในครัวเรือนมากกว่า 2,500 บาทต่อเดือน หรือมากกว่า 30,000 บาทต่อปี ร้อยละ 70.00

ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมก่อนการทดลองมีความรู้ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 23.33 (S.D.=8.89) และภายหลังจากทดลอง ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 92.00 (S.D.=8.47) อยู่ในระดับสูง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังการมีทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001) ได้มีการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากการให้ความรู้ในกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ รวมถึงการมีการเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทดลองช่วยการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้แก่กัน ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง อำเภอวนรรนิवास จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลองเพิ่มขึ้นซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ยุพดี ไทชมภู⁴ พบว่า หลังการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) โดยการศึกษาครั้งนี้ยังได้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติยา รักดี⁵ พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p <0.001)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมก่อนการทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.20

(S.D.=1.69) และหลังการทดลองพบว่าเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.33 (S.D.=0.88) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงพบว่า หลังการมีทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจในการเกิดโอกาสเสี่ยงแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยภายในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันและจากการแนะนำให้แกผู้ที่อาศัยด้วย พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานที่อาจเป็นเป็นหามาขึ้นหากไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา ชันศิริ⁶ พบว่าหลังการทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ⁷ พบว่าภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.003)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานก่อนการทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.90 (S.D.=7.90) และภายหลังจากทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.13 (S.D.=0.82) และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่า หลังการมีทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้มีกิจกรรมบรรยายถึง

ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ถึงโรคของตนเอง และทำให้ทราบถึงความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาได้ หากไม่มีการควบคุมหรือดูแลสุขภาพให้ดี ซึ่ง การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ ชันศิริ⁶ พบว่าหลังการทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ⁷ พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคจากการศึกษา ก่อนการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 (S.D.=1.60) และภายหลังการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.17 (S.D.=0.83) และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค พบว่า หลังมีการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากได้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคเพื่อให้มีการปฏิบัติตัวให้สามารถควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือดได้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันถึงประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนที่มีความหลากหลายและทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีการตระหนักถึงประโยชน์ของการควบคุมน้ำตาลในเลือดและการรักษาโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ ชันศิริ⁶ พบว่าหลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ⁷

พบว่าภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.10 (S.D.=0.97) และภายหลังการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.43 (S.D.=0.90) และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังมีการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากภายในกลุ่มผู้ป่วยเองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รวมถึงการให้กำลังใจต่อการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับจรัญ ชันศิริ⁶ พบว่าหลังการทดลองมีอุปสรรคของโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยการศึกษาที่ สอดคล้องกับจุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ⁷ พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$)

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.30 (S.D.=4.14) และภายหลังการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.27 (S.D.=1.51) และเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า หลังมีการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) จากการแนะนำให้ความรู้และการฝึกออกกำลังกายอย่างถูกต้องพร้อมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ รวมถึงแนะนำการฝึกผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำจากวิทยากรบรรยาย รวมถึงมีการฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิและแนะนำการทำกิจกรรมผ่อนคลายที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวคิดและทักษะในการปฏิบัติและดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี ไทรชมภู⁴ พบว่า หลังการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และรัตติยา รักดี⁵ พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจาก

ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแขวง อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนงานและเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไปได้

2. ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุนี้อาจมีโรคประจำตัวที่นอกเหนือจากโรคเบาหวาน ซึ่งการดำเนินการครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เช่นการพัฒนาโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากตัวแทนที่เข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มวัย เช่นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงมีการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากองค์กรในการดูแลสุขภาพของประชาชน การศึกษาขนบธรรมเนียมประเพณีที่อาจส่งผลต่อการบริโภคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes 2023. Geneva.: WHO; 2023.
2. จิรสุตา ธาณิรัตน์ (2565), ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี, วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 (2022), 56-70.
3. จันจิรา วิทยาบำรุง (2563), ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, ปีที่ 43 ฉบับที่ 4 (2563), 36-47.
4. ยุพดี ไทรชมภู (2567). ผลของโปรแกรมของการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระสีมูม. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2568]; เข้าถึงจาก <https://npho.moph.go.th/web/web/index.php?r=sited%2Fdefault%2Fdownloada>
5. รัตติยา รักดี (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2567, 205 – 214.

6. จรรย์ ชันศิริ (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลัง อำเภอบรรพิตสัย จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท, ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2567, 89-116.
7. จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองฮี อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4.2567;14(3). 49-62.