

ประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย
Effective of social support program among uncontrolled diabetic patients,
Thungsaliem hospital, Sukhothai province

ธัญกรณ์ วชิรรมณีกุล

Tanthaporn Wachirarommaneeyakul

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

Out Patient Department Thungsaliem Hospital, Sukhothai Province

ผู้ให้การติดต่อ (corresponding) e-mail: tanthaporn@gmail.com

(Received: June 19, 2024; Revised: July 9, 2024; Accepted: July 24, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ติดตามและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ paired simple t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research, utilizing a two-group posttest-only design, aimed to examine the effectiveness of a social support program on health behavior and hemoglobin A1C among uncontrolled diabetic patients at Thungsaliang Hospital in Sukhothai Province. The sample comprised 70 patients divided into an experimental and a control group, with 35 patients in each group based on the inclusion criteria. The experimental group participated in the social support program for 12 weeks, which included four activities: emotional support, informational support, instrumental support, and appraisal support, while the control group received routine care and was followed up and evaluated after 12 weeks. The data collection instrument was a health behavior questionnaire for diabetic patients with a content validity index of 0.87 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.93. The data was analyzed using paired Sample t-test and independent t-test statistics.

The results indicated that the experimental group exhibited significantly improved health behaviors compared to both their baseline measurements and the control group, with a statistically significant difference ($p < .01$). Moreover, the experimental group showed a statistically significant reduction in average hemoglobin A1C levels compared to their baseline and the control group ($p < .01$).

Recommendation: The social support program for uncontrolled diabetic patients should be expanded to healthcare facilities in various areas in the future.

Keywords: health behaviors, social support program, uncontrolled diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการ โดยสมาคมโรคเบาหวานนานาชาติ (IDF) ระบุว่าในปี 2021 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคนทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา (World Health Organization, 2023) ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 38.4 ล้านคน (ร้อยละ 11.6 ของประชากรสหรัฐอเมริกา) ได้รับการวินิจฉัยแล้ว 29.7 ล้านคน ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจำนวน 8.7 ล้านคน (ร้อยละ 22.8) (Center for disease control and prevention, 2023) ความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคน (ร้อยละ 4.7) ในปี 1980 เป็น 425 ล้านคน (ร้อยละ 8.5) ในปี 2017 และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 629 ล้านคนภายในปี 2045 (Glovaci, Fan & Wong, 2019) ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากในทุกประเทศทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อผู้คนในทุกประเทศ ทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ องค์การอนามัยโลกร่วมกับทุกประเทศทั่วโลก มีเป้าหมายร่วมกันในการหยุดการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานและโรคอ้วนภายในปี 2025 (World Health Organization, 2023) ปี 2019 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 8 และส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั่วโลก 460 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลทำให้เกิดภาระต่อระบบการดูแลสุขภาพ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถึง 966 พันล้านดอลลาร์สหรัฐทั่วโลก และคาดว่าจะมีมูลค่ามากกว่า 1,054 พันล้านดอลลาร์ภายในปี 2045 (International Diabetes Federation, 2021) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นำไปสู่ความเสียหายต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักเกิดในผู้ใหญ่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายต้านทานต่ออินซูลินหรือผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี 2000 ถึง 2019 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานตามอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 และผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านคน ที่มีสาเหตุโดยตรงจากโรคเบาหวานในแต่ละปี

อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 เท่ากับร้อยละ 6.36, 6.67, 7.01, 7.34 และ 7.70 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับร้อยละ 7.26, 7.59, 8.06, 8.46 และ 8.96 ตามลำดับ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับร้อยละ 8.40, 8.61, 8.94, 9.21 และ 9.56 ตามลำดับ อำเภอทุ่งเสลี่ยมเท่ากับ 8.37, 8.47, 8.67, 9.16 และ 10.9 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานของอำเภอทุ่งเสลี่ยมและจังหวัดสุโขทัยสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าระดับประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสถานการณ์โรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ระหว่างปี 2562 – 2566 เท่ากับ 2,958, 2,959, 3,084, 3,155 และ 3,271 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมาที่รับบริการรักษาตามนัดเท่ากับร้อยละ 86.17, 89.29, 85.70, 91.35 และ 93.79 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ขาดการรับบริการรักษาตามนัดเท่ากับร้อยละ 13.83, 10.71, 14.30, 8.65 และ 6.21 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เท่ากับร้อยละ 64.33, 63.16, 63.68, 63.20 และ 52.81 ตามลำดับจากข้อมูลดังกล่าวมาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขาดการรับบริการรักษามีแนวโน้มลดลง แต่มีจำนวน 203 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่อยู่ในระดับสูง จากการศึกษาสำรวจของผู้วิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลสาเหตุที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดการรับบริการรักษาตามนัดพบว่า มีสาเหตุที่สำคัญได้แก่ บ้านผู้ป่วยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ส่งผลทำให้เดินทางไม่สะดวก กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการไม่มีผู้ดูแล ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่รักษาโดยการควบคุมอาหารคิดว่าตนเองหายจากโรคแล้ว ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ถูกต้อง บางรายพบว่ายายังเหลืออยู่จึงไม่มารับการรักษาตามนัด ผู้ป่วยบางรายมาไม่ตรงนัดของคลินิกโรคเบาหวาน แต่มาตรวจรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือมารับการนอกเวลาราชการ เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด และการถูกตัดเท้าหรือขา เป็นต้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่พบสาเหตุที่สำคัญคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักต่อผลกระทบของโรค ความเคยชินกับการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเดิมของตนเอง แม้ผู้ป่วยจะมารักษาตามนัด และใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว เช่น ไตวายระยะสุดท้าย เบาหวานขึ้นจอประสาทตา เกิดแผลเรื้อรังบริเวณส่วนปลาย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1985) มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการแยกประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเฮ้าส์เป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การซักถาม การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ 3) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเช่น แรงงาน เงิน เวลา และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี การวิจัยของ สุธิพร หรเพิลิต, นิจฉรา ทูลธรรม และเสถียรพงษ์ ศิวินา (2562) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงภายหลังการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทรา พรายงาม, ฉันทนา จันทวงศ์ และ เพียงใจ สัตยุตม์ (2565) ที่ทำการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการวิจัยพบว่าผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ มีการศึกษาการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดง ตำบลอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ของ โสภณ จันทะโคตร (2566) ผลการวิจัยพบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคิดในการป้องกันโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวาน ความตั้งใจในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ผลดีและช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าเดิมและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับมีความครอบคลุมทุกมิติ จึงส่งผลให้ผลที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบว่ายังไม่มีการนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมแต่อย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำวิจัยเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ก่อนและหลังการทดลอง

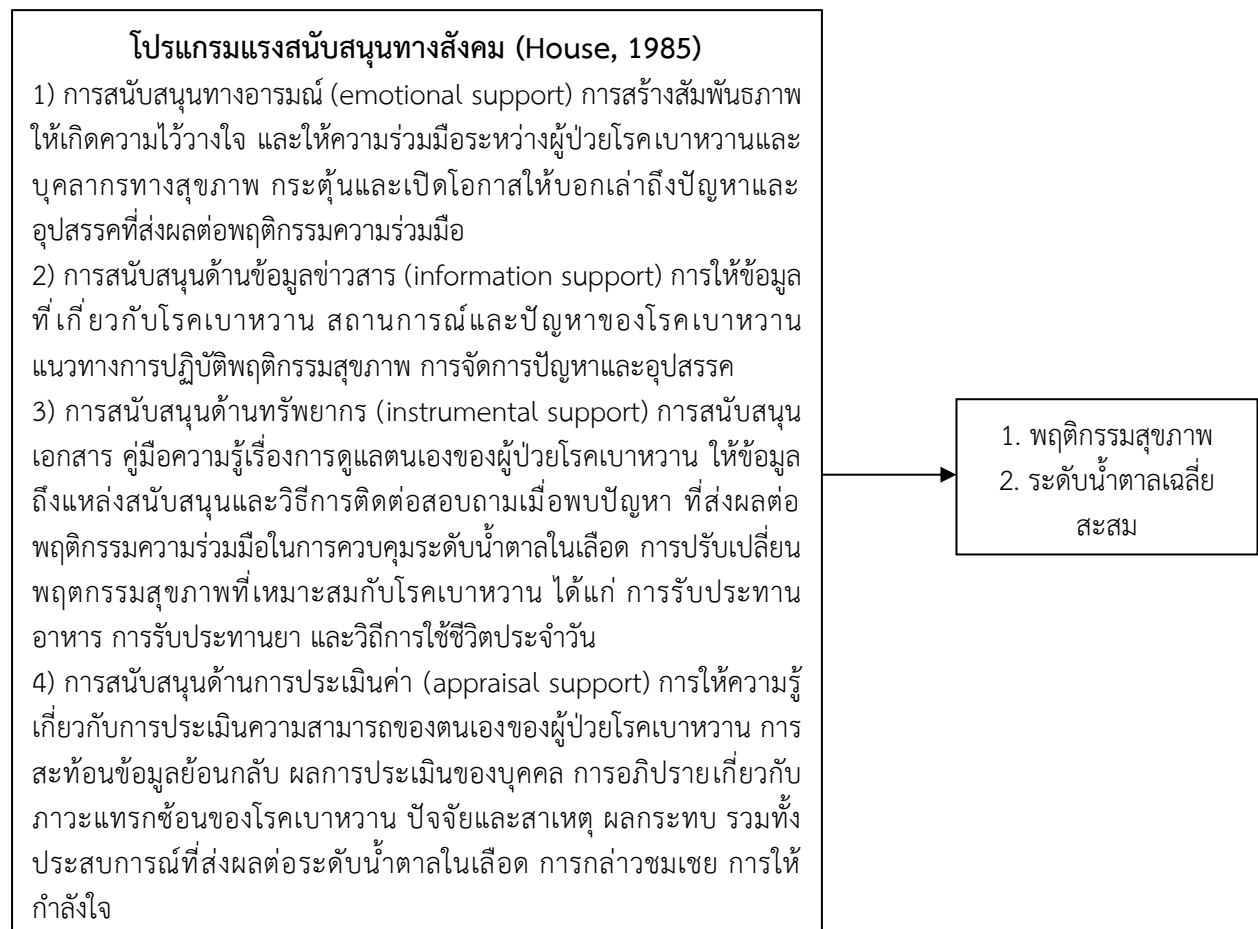
สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงมากกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest-posttest design) ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2567 (ระยะเวลา 12 สัปดาห์)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1c > 7\%$) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,721 คน ได้รับความรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง

หาขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power version 3.1.9.7 โดยกำหนดอำนาจทำนาย (Power Analysis) ที่ 0.95 ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และ ขนาดอิทธิพล 0.80 (Effect size = 0.80, Power = 0.95) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละจำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Tunsuchart et al., 2020)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลการตรวจ HbA1C > 7
2. อายุ 40 ปีขึ้นไป เพศชายหรือเพศหญิง
3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้
4. สนใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก

1. เกิดการเจ็บป่วยหรือมีเหตุที่ไม่คาดคิดอันส่งผลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เกณฑ์การยุติการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีเหตุสุดวิสัยจนไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ เช่น เกิดภัยพิบัติ เกิดอุบัติเหตุทางธรรมชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัวอื่น ๆ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านวิถีชีวิตประจำวัน ด้านละ 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเป็นคำถามปลายเปิดมีเนื้อหาข้อความเชิงบวกและเชิงลบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 17 ข้อ

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
1 = ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
2 = ปฏิบัติ 1-2 วัน	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
3 = ปฏิบัติ 3 วัน	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
4 = ปฏิบัติ 4-5 วัน	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
5 = ปฏิบัติ 6-7 วัน	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำน้อยกว่าร้อยละ 60

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม (House, 1985) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางอารมณ์ กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.87 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try-Out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 10 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (conbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยจึงทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ – 7 พฤษภาคม 2567 (ระยะเวลา 12 สัปดาห์)

1. ขั้นตอนการก่อนการทดลอง

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดยทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระบาดวิทยา สถานการณ์ของโรคเบาหวาน ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามหลักการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยประสานงานผ่านการติดต่อพยาบาลวิชาชีพ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม เพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างมาสอบถามและนัดหมายเข้าร่วมกลุ่มทดลองด้วยความสมัครใจ และนัดหมายพร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ระยะเวลารวบรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 1 เดือน

1.3 จัดทำแผนการดำเนินการวิจัย การให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่าง ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจากแฟ้มเวชระเบียนของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (ใช้ระยะเวลา 30 นาที) และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลองจำนวน 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เป็นการดำเนินการโปรแกรมวันแรกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง โดยการจัดกิจกรรมที่จะสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจ และให้กลุ่มทดลองแต่ละคนได้แนะนำตัวเองเพื่อทำความรู้จักกัน เปิดโอกาสให้บอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ตลอดจนทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในช่วงที่ผ่านมา ผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจ รับฟังปัญหา อุปสรรคและเรื่องไม่สบายใจของกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการประคับประคอง ด้านอารมณ์ กล่าวชมเชยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีขึ้น การแสดงถึงความห่วงใย ความไว้วางใจต่อกันภายใน

กลุ่มทดลอง กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาจากตนเอง และแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง (ใช้ระยะเวลา 60 นาที)

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ผู้วิจัยให้ข้อมูล สถานการณ์ของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง การควบคุมภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยให้กลุ่มทดลองได้ดูวีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวาน หลังจากดู วีดิทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันเสนอทางเลือกหรือวิธีการ ป้องกัน การชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ด้วยตนเอง และให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยป้องกัน ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แนวทางการปฏิบัติตน การจัดการปัญหาและอุปสรรค ที่ผ่านมามาในอดีตของ แต่ละคน (ใช้ระยะเวลา 60 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) ผู้วิจัยให้ข้อมูลการ สนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การเข้ารับการรักษาพยาบาลตามนัดของโรงพยาบาล การตรวจวัดระดับน้ำตาล ในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจติดตาม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อกับคลินิก โรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อเพื่อสอบถามเมื่อพบปัญหา ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมความ ร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยา และวิถีชีวิตประจำวัน (ใช้ ระยะเวลา 60 นาที)

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลใน เลือดของตนเอง การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่น ๆ ที่ไม่ได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกมั่นใจในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไป ปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลอง เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการทดลอง จัดทำไลน์กลุ่ม “เบาหวานทุ่งเสลี่ยม” เพื่อใช้ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลอง ตลอดจนการให้ความรู้ผ่าน กลุ่มไลน์ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ใช้ระยะเวลา 60 นาที)

สัปดาห์ที่ 2-12 กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมผ่านไลน์กลุ่ม “เบาหวานทุ่งเสลี่ยม” โดยการ สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลอง ตลอดจนการให้ความรู้ผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกัน ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัย จะดำเนินการส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในทุกสัปดาห์ ระหว่างสัปดาห์ที่ 2 – 11 อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 เรื่อง/ประเด็นและให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจ และชื่นชมยินดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ใช้ระยะเวลา 60 นาที/สัปดาห์)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จากแฟ้มเวชระเบียนของกลุ่มควบคุม และให้การพยาบาลตามปกติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สถานการณ์โรคเบาหวาน ในประเทศไทย และจังหวัดสุโขทัย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ในการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ด้วยตนเองและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสมและกล่าวชมเชยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2) หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย และบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ independent t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัย COA No.184/2023 IRB No.17/2024 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.46 ปี (S.D. = 9.21) และ 54.69 ปี (S.D. = 10.55) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,948.57 บาท (S.D. = 7,157.81) และ 5,842.86 บาท (S.D. = 7,157.81) ตามลำดับ เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.90 และ 71.40 ตามลำดับ สถานภาพ ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 80.00 และ 74.30 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่ เกษตรกร ร้อยละ 71.40 และ 45.70 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 77.10 และ 68.60 ตามลำดับ โรคร่วม ส่วนใหญ่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.70 และ 40.00 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.90 และ 77.10 ตามลำดับ การดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 82.90 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลอง					
ภาพรวม ก่อนการทดลอง	111.08	8.49	ปานกลาง	5.55	.01
ภาพรวม หลังการทดลอง	135.26	2.57	ดี		
ด้านการรับประทานอาหาร ก่อนการทดลอง	36.60	3.00	ปานกลาง	-14.85	.01
ด้านการรับประทานอาหาร หลังการทดลอง	43.00	1.16	ดี		
ด้านการใช้ยา ก่อนการทดลอง	39.25	3.47	ปานกลาง	-12.41	.01
ด้านการใช้ยา หลังการทดลอง	46.43	1.04	ดี		
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน ก่อนการทดลอง	37.83	3.29	ปานกลาง	-16.80	.01

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ	t	p-value
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน หลังการทดลอง	45.88	.96	ดี		
พฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง					
ภาพรวม กลุ่มทดลอง	111.08	8.49	ปานกลาง	-.27	.78
ภาพรวม กลุ่มควบคุม	111.67	8.82	ปานกลาง		
ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลอง	34.60	3.00	ปานกลาง	-.86	.39
ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มควบคุม	35.22	3.09	ปานกลาง		
ด้านการใช้ยา กลุ่มทดลอง	39.26	3.47	ปานกลาง	.84	.40
ด้านการใช้ยา กลุ่มควบคุม	38.60	3.04	ปานกลาง		
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มทดลอง	37.23	2.76	ปานกลาง	-.82	.41
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุม	37.83	3.29	ปานกลาง		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	135.26	2.57	ดี	12.35	.01
กลุ่มควบคุม	121.60	6.01	ปานกลาง		
ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลอง	43.00	1.16	ดี	10.63	.01
ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มควบคุม	38.74	2.06	ปานกลาง		
ด้านการใช้ยา กลุ่มทดลอง	46.43	1.04	ดี	10.74	.01
ด้านการใช้ยา กลุ่มควบคุม	42.03	2.19	ปานกลาง		
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มทดลอง	45.89	.96	ดี	11.39	.01
ด้านวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุม	40.86	2.43	ปานกลาง		
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	8.62	1.68	-	-15.90	.01
หลังการทดลอง	7.12	.65	-		
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	8.62	1.68	-	.46	.64
กลุ่มควบคุม	8.45	1.43	-		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	7.12	.65	-	-4.78	.01
กลุ่มควบคุม	8.36	1.39	-		

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลองและผู้วิจัย การให้กำลังใจ การแสดงความรักความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมาทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีขึ้น การเปิดโอกาสให้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาของตนเองและแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลสถานการณ์ของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มทดลอง การควบคุมภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้ การให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันเสนอทางเลือกหรือวิธีการป้องกัน การชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานด้วยตนเอง และให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยป้องกัน ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แนวทางการปฏิบัติตน การจัดการปัญหาและอุปสรรค ที่ผ่านมามาในอดีตของแต่ละคน การสนับสนุนด้านทรัพยากรโดยการให้ข้อมูลการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การเข้ารับการรักษาพยาบาลตามนัดของโรงพยาบาล การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจติดตาม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อกับคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามเมื่อพบปัญหา ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกมั่นใจเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย การให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลองจัดทำไลน์กลุ่ม “เบาหวานทุ่งเสลี่ยม” เพื่อใช้ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลอง ตลอดจนการให้ความรู้ผ่านกลุ่มไลน์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในทุกสัปดาห์ ระหว่างสัปดาห์ที่ 2 -12 สัปดาห์ละ 1 เรื่อง/ประเด็น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงดีกว่าก่อนการทดลองและลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสำรวย กลยณี และศศิธรณ ทศนเอี่ยม (2562) ทำวิจัยเรื่องผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย และรอบเอวต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของเปรมฤดี ศรีสังข์ และ นุชวรา ดอนเกิด (2562) ทำวิจัยเรื่องผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของสุธิพร หรพลิต, นิจฉรา ทูลธรรม และ เสถียรพงษ์ ศิริวินา (2562) ทำวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาล ในเลือดกลุ่มทดลองมีค่าลดลงหลังการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของโสภณ จันทะโคตร (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยแดง ตำบลดอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผลต่างคะแนน เฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคิดในการป้องกันโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวาน ความตั้งใจในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของ ตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุปแล้วโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ดีขึ้น และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริการ นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้มีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับตนเอง
2. ด้านวิชาการ นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เผยแพร่ในงานศึกษาวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การ นำองค์ความรู้ไปใช้พัฒนางานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรู้ และพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับตนเอง ต่อไป
3. ด้านนโยบาย นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เสนอต่อหน่วยงานในระดับสูงต่อไป เช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เขตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการปฏิบัติงานโดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีผลการวิจัยที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรม การวิจัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบ ความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ราย อื่น ๆ ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เช่นเดียวกันกับกลุ่ม ทดลอง
2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และ บุคลากรสาธารณสุข นำโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการ ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้รายอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน.

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11

เปรมฤดี ศรีสังข์ และ นุชวรา ดอนเกิด. (2562). ผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ.

วารสารทันตภิบาล, 30(2), 105-120.

สุธิพร หรเพลิง, นิจฉรา พูลธรรม, และ เสถียรพงษ์ ศิวินา. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะชังร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(02), 52-67.

สุนทรา พรายงาม, ฉันทนา จันทวงศ์, และ เพียงใจ สัตยธรรม. (2565). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 18-27.

สำรวย กลยณี และ ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2562). ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่.

วารสารราชพฤกษ์, 17(2), 95-10.

โสภณ จันทะโคตร. (2566). ผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดง ตำบลดอนจิก อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 358-365.

Bloom, S. J. (1975). *Taxonomy of education objective, handbook1: Cognitive domain*. New York: David Mckay.

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2019). Global Burden of Disease Study 2019: Results. *Institute for Health Metrics and Evaluation*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Glovaci, D., Fan, W., & Wong, N. D. (2019). Epidemiology of diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Current Cardiology Reports*, 21(4). 21. <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1107-y>

House, J. S, Landis, K. R. and Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 214 (4865), 540-545.

Tunsuchart, K., Lerttrakarnnon, P., Srithanaviboonchai, K., Likhitsathian, S., & Skulphan, S. (2020). Benefits of brief group cognitive behavioral therapy in reducing diabetes-related distress and HbA1c in uncontrolled Type 2 diabetes mellitus patients in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5564.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17155564>

World Health Organization. (2023). *Diabetes key fact*. <https://www.who.int/news-room>