

รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 ตำบลบางคูวัด อำเภอเมืองปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี

ณัฐการ์ ตั้งตน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Study) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 ตำบลบางคูวัด อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 70 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและฝึกทักษะในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square), Paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.021$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ : การปรับพฤติกรรม, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มอัตราการป่วยสูงขึ้นทุกปี ในปี 2564 ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที (กรมควบคุมโรค, 2565) จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน จำนวน 16,388 คน (อัตราตายเท่ากับ 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ส่งผลกระทบทั้งด้านสังคมจากอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และด้านเศรษฐกิจจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2566) ประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 จะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุ 1 คน ในทุก ๆ 5 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทย จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

จากสถิติรายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดปทุมธานี ในปี 2563 - 2565 พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 410.82, 446.81 และ 477.82 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ช่วงอายุพบมาก คือ ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 34,484 , 37,990 และ 39,696 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.84, 14.85 และ 15.09 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ และพบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุเสียชีวิต จำนวน 1,169, 871 และ 1,213 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.14 , 1.63 และ 2.39 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2, 3, 4, 7, 9, และ 10 มีการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทุกวันพฤหัสบดีเฉลี่ย 300 – 350 รายต่อเดือน โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2566 จำนวน 159 ราย พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.46 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.54 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพบโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ และเริ่มมีความเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น จากการให้บริการและสอบถามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 51.52 รับประทานยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 24.64 และไม่มาพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 23.84 ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยการให้ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว จากผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทั้งนี้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีการฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเน้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

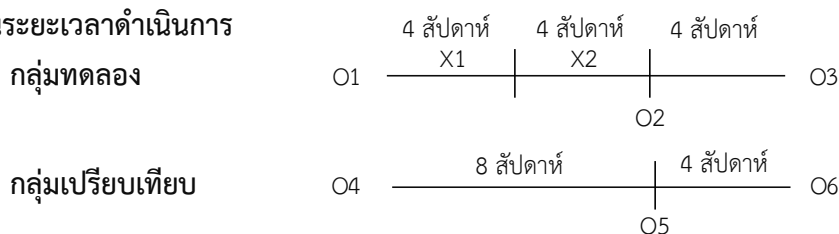
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวาน
 - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
 - 1.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 1.4 แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 1.5 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลรักษาต่อเนื่อง และสุขวิทยาส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการปรับพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในด้านต่อไปนี้
 - 1.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวาน
 - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
 - 1.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 1.4 แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 1.5 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลรักษาต่อเนื่อง และสุขวิทยาส่วนบุคคล
2. โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการ



○ 1, ○ 4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินภาวะสุขภาพ ก่อนการได้รับโปรแกรมด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะประชากร แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

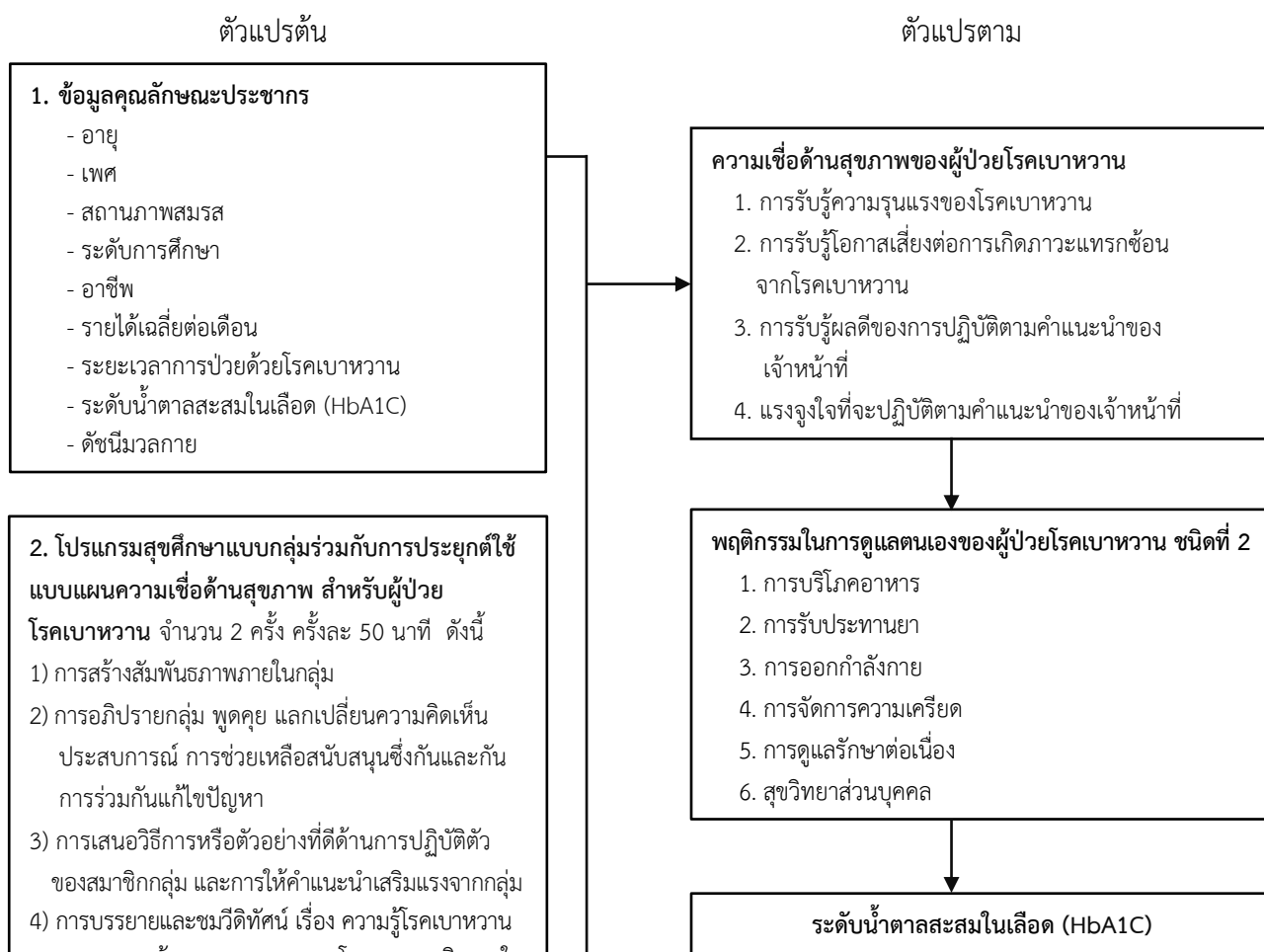
○ 2, ○ 5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 8)

○ 3, ○ 6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรม ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะประชากร ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

X 1 หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ชมวีดิทัศน์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การอภิปรายและการแสดงตัวอย่างอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้ ไม่จำกัดปริมาณ อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดจำนวน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานโดยใช้แผนภาพพลิกตัวอย่างยารักษาโรคเบาหวาน และการสร้างแรงจูงใจพร้อมมอบแผ่นพับ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้นำกลับไปศึกษาเพิ่มเติม

X 2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ตามโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ห่างจากครั้งที่ 1 จำนวน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ด้านการบริโภคอาหารการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลรักษาต่อเนื่อง และสุขวิทยาส่วนบุคคล การสาธิตการออกกำลังกายที่สมาชิกปฏิบัติ และฝึกทักษะการออกกำลังกายเพิ่มเติม การใช้คำพูดชักจูง และให้กำลังใจในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Study) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม สุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 ตำบลบางคูวัด อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาและฝึกทักษะในการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ได้รับบริการตามปกติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และดัชนีมวลกาย จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ การประเมินค่าการรับรู้มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การวัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79 และระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ การรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ การดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ได้แก่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 - 90 คะแนน การแปรผลและวัดระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ โดยใช้การวัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์ จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีการแบ่งเกณฑ์คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79 และระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการ วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ รวมทั้งความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางคูวัด อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 35 คน จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

- แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70

- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ห่างกัน 4 สัปดาห์

2.1 กลุ่มทดลอง (Experimental group) ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมฯ โดยมีสมาชิกกลุ่ม ๆ ละ 10 - 12 คน จำนวน 3 กลุ่ม มีการประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และทำแบบสอบถามก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) ชี้แจงให้ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขศึกษา

2) ขั้นตอนดำเนินการ

2.1) สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง พร้อมทั้งระบุผลน้ำตาลสะสมในเลือดของสมาชิกแต่ละคน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อุปสรรคหรือความยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

2.2) เปิดวิดิทัศน์ความรู้โรคเบาหวาน และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผลเสียหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เมื่อขาดการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติที่สมาชิกสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและมีเป้าหมายต่อผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.3) แสดงแผ่นภาพพลิกตัวอย่างยารักษาโรคเบาหวาน ให้ความรู้ เรื่องการรับประทานยา ที่ถูกต้อง ร่วมกันอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับหารรับประทานยา อาการผิดปกติหลังการรับประทานยาโรคเบาหวาน

2.4) ใช้โมเดลอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ประเภทของอาหาร

2.5) สอนและสาธิตหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง

2.6) สรุประเด็นทั้งหมดเพื่อให้สมาชิกมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน นำมาวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรม ให้สมาชิกเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีความสุขในชีวิตประจำวัน

2.7) สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่คิดว่าสามารถทำได้ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานมากที่สุด แจกแผ่นพับ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำกลับไปศึกษา ทบทวนเพิ่มเติมที่บ้าน และฝึกทักษะการดูแลตนเอง

3) ขั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม ช่วยกันสรุปเนื้อหาที่สำคัญและแนวทางปฏิบัติที่นำไปใช้สรุปเป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เน้นการให้กำลังใจและสร้างความตระหนักในผลดี ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ หากมีปัญหายังแก้ไม่ได้ให้สุศึกษารายบุคคลหลังปิดกลุ่ม พร้อมนัดหมายการบริการครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4

1) ชี้แจงให้ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันถึงการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือประเด็นที่ปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ ในกรณีที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ร่วมกันทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และวิเคราะห์ปัญหา

2) ขั้นตอนดำเนินการ

2.1) นำผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมาพูดคุยแลกเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และชื่นชมสมาชิกที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์หรือใกล้เคียงปกติ

2.2) ทบทวนและเพิ่มเติม เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นหัวข้อที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

2.3) สาธิตการออกกำลังกายที่ปฏิบัติ และฝึกทักษะการออกกำลังกาย อภิปรายการดูแลตนเอง เน้นหัวข้อที่สมาชิกยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

3) ขั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม ช่วยกันสรุปเนื้อหาที่สำคัญและแนวทางปฏิบัติที่นำไปใช้สรุปเป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เน้นการให้กำลังใจและสร้างความตระหนักในผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ หากมีปัญหายังแก้ไม่ได้ให้สุขศึกษารายบุคคลหลังปิดกลุ่ม พร้อมนัดหมายการบริการครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 และให้สมาชิกกลุ่มทบทวนปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองที่ผ่านมา พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และทำแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 13 นำผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมาพูดคุยแลกเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และชื่นชมสมาชิกสามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์หรือใกล้เคียงปกติ ร่วมกันสรุปผลดีของการควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองโดยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามนัดที่มาพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผ่านมา และให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตามนัด ประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ซึ่งเป็นการเจาะเพื่อติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกตินำมาเปรียบเทียบ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุต่ำสุด 40 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเช่นเดียวกัน ในส่วนอาชีพในปัจจุบันของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น แม่บ้าน/พ่อบ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 2,000 บาท มากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3-5 ปี สำหรับกลุ่มทดลองดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.97 กิโลกรัม/ตารางเมตร ($S.D. = 5.38$) สูงสุด 38.20 กิโลกรัม/ตารางเมตร ต่ำสุด 16.98 กิโลกรัม/ตารางเมตร สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.85 กิโลกรัม/ตารางเมตร ($S.D. = 4.88$) สูงสุด 43.44 กิโลกรัม/ตารางเมตร ต่ำสุด 18.26 กิโลกรัม/ตารางเมตร เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรที่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย แต่พบว่าข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรสและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และความแตกต่างของข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (n = 70)

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		Chi-square	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	14	40.00	14	40.00	0.00	1.00
หญิง	21	60.00	21	60.00		
อายุ						
40-45 ปี	1	2.86	1	2.86	0.35	0.95
46-50 ปี	1	2.86	2	5.71		
51-55 ปี	4	11.43	4	11.43		
56-60 ปี	29	82.85	28	80.00		
กลุ่มทดลอง	(\bar{x} = 57.80, S.D. = 4.09, Min = 40, Max = 60)					
กลุ่มเปรียบเทียบ	(\bar{x} = 57.63, S.D. = 4.31, Min = 40, Max = 60)					
สถานภาพสมรส						
โสด	3	8.57	7	20.00	7.97	0.047*
คู่	21	60.00	18	51.43		
หม้าย	10	28.57	4	11.43		
หย่าร้าง/แยก	1	2.86	6	17.14		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	2.86	2	5.71	1.33	0.93
ประถมศึกษา	23	65.71	22	62.86		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	11.43	5	14.29		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	11.43	2	5.71		
ปวส./อนุปริญญาตรี	1	2.86	1	2.86		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	5.71	3	8.57		
อาชีพ						
เกษตรกรกรรม	1	2.86	0	0.00	9.25	0.10
รับจ้าง	10	28.57	8	22.86		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	22.86	7	20.00		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	0	0.00		
ข้าราชการบำนาญ	1	2.86	0	0.00		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	37.14	9	25.71		
อื่น ๆ (แม่บ้าน, พ่อบ้าน)	2	5.71	11	31.43		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
น้อยกว่า 2,000 บาท	9	25.71	15	42.86	6.01	0.31
2,001-4,000 บาท	4	11.43	5	14.29		
4,001-6,000 บาท	9	25.71	3	8.57		
6,001-8,001 บาท	3	8.57	3	8.57		
8,001-10,000 บาท	6	17.15	3	8.57		
มากกว่า 10,001 บาท	4	11.43	6	17.14		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน						
น้อยกว่า 1 ปี	1	2.86	1	2.86	5.92	0.05*
1 ปี ถึง 3 ปี	5	14.28	14	40.00		
3 ปี ถึง 5 ปี	29	82.86	20	57.14		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		Chi-square	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ดัชนีมวลกาย (HbA1C)						
ค่า BMI < 18.5	1	2.90	0	0.00	4.19	0.38
ค่า BMI 18.6 – 22.90	7	20.00	10	28.57		
ค่า BMI 23 – 24.90	7	20.00	8	22.86		
ค่า BMI 25 – 29.90	11	31.40	14	40.00		
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	9	25.70	3	8.57		
กลุ่มทดลอง	$(\bar{x} = 26.97, S.D. = 5.38, \text{Min} = 16.98, \text{Max} = 38.20)$					
กลุ่มเปรียบเทียบ	$(\bar{x} = 25.85, S.D. = 4.88, \text{Min} = 18.26, \text{Max} = 43.44)$					

p-value < 0.05*

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในรายประเด็นดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 20.54 (S.D. = 0.92) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 20.06 (S.D. = 1.43) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05)

ด้านการรับประทานยา ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.89 (S.D. = 0.32) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 17.43 (S.D. = 0.82) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยาแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ด้านการออกกำลังกาย ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.11 (S.D. = 1.21) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 9.40 (S.D. = 1.88) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.028)

ด้านการจัดการความเครียด ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.46 (S.D. = 0.98) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 10.43 (S.D. = 1.24) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.037)

ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.51 (S.D. = 1.17) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 10.60 (S.D. = 1.50) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p-value = 0.3)

ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.80 (S.D. = 0.99) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 10.80 (S.D. = 0.99) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p-value = 0.54) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย		Mean Diff	t	p-value
	กลุ่มทดลอง (n = 35)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
ด้านการบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	18.49	18.74	0.26	0.65	0.74
หลังการทดลอง	20.54	20.06	0.49	1.69	0.05*
ด้านการรับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	16.49	16.63	0.14	0.43	0.34
หลังการทดลอง	17.89	17.43	0.46	3.09	<0.001**
ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	7.71	7.80	0.09	0.18	0.009**
หลังการทดลอง	11.11	9.40	1.71	4.54	0.028**
ด้านการจัดการความเครียด					
ก่อนการทดลอง	9.91	9.20	0.71	1.84	0.81
หลังการทดลอง	11.46	10.43	1.03	3.84	0.037*
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง					
ก่อนการทดลอง	9.51	10.40	0.89	2.5	0.38
หลังการทดลอง	10.51	10.60	0.09	0.27	0.30
ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล					
ก่อนการทดลอง	9.86	10.06	0.20	0.64	0.83
หลังการทดลอง	10.80	10.80	0.31	1.32	0.54

p-value < 0.05*, p-value < 0.001**

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.006) ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35)				
ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ก่อนทดลอง	88.89	6.81	8.69	<0.001**
หลังทดลอง	98.74	2.28		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35) (ต่อ)				
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ก่อนทดลอง	71.97	5.04	10.89	<0.001**
หลังทดลอง	82.63	2.94		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)				
ก่อนทดลอง	8.12	0.28	2.96	0.006*
หลังทดลอง	7.04	0.73		
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)				
ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ก่อนทดลอง	86.23	8.67	4.94	<0.001**
หลังทดลอง	94.11	6.69		
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ก่อนทดลอง	72.83	5.74	7.43	<0.001**
หลังทดลอง	78.71	4.41		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)				
ก่อนทดลอง	7.33	1.55	3.98	<0.001**
หลังทดลอง	7.76	1.66		

p-value < 0.05*, p-value < 0.001**

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 98.74 (S.D. = 2.28) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 94.11 (S.D. = 6.69) ซึ่งพบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 82.63 (S.D. = 2.94) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 78.71 (S.D. = 4.41) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.021)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.04 (S.D. = 1.12) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.76 (S.D. = 1.66) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 70)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		Mean diff	t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน							
ก่อนทดลอง	88.89	6.91	86.23	8.67	2.66	1.42	0.39
หลังทดลอง	98.74	2.28	94.11	6.69	4.63	3.88	<0.001**
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน							
ก่อนทดลอง	71.97	5.04	72.83	5.74	0.86	0.66	0.25
หลังทดลอง	82.63	2.94	78.71	4.41	3.91	0.66	0.021*

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		Mean diff	t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)							
ก่อนทดลอง	8.12	1.67	7.33	1.55	0.79	2.05	0.9
หลังทดลอง	7.04	1.12	7.76	1.66	0.73	2.14	0.004*

p-value < 0.05*, p-value < 0.001**

จากการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่มากกว่า 6.5 mg% ร้อยละ 91.43 และระหว่าง 6.1-6.4 mg% ร้อยละ 8.57 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่มากกว่า 6.5 mg% ร้อยละ 65.72 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 mg% และระหว่าง 6.1-6.4 mg% ร้อยละ 17.14 เท่ากัน

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่มากกว่า 6.5 mg% ร้อยละ 77.15 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 mg% ร้อยละ 8.57 และระหว่าง 6.1-6.4 mg% ร้อยละ 14.28 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่มากกว่า 6.5 mg% ร้อยละ 74.29 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 mg% ร้อยละ 14.28 และระหว่าง 6.1-6.4 mg% ร้อยละ 11.43 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางการแจกแจงความถี่ของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 70)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 mg%	0	0.00	6	17.14	5	8.57	5	14.28
ระหว่าง 6.1-6.4 mg%	3	8.57	6	17.14	3	14.28	4	11.43
มากกว่า 6.5 mg%	32	91.43	23	65.72	27	77.15	26	74.29
กลุ่มทดลอง	$(\bar{x} = 8.12, S.D. = 1.67, \text{Min} = 6.10, \text{Max} = 14.60)$							
กลุ่มเปรียบเทียบ	$(\bar{x} = 7.33, S.D. = 1.55, \text{Min} = 4.80, \text{Max} = 10.80)$							

อภิปรายผล

1. โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการปรับพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มฯ ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน, ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.021) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา ปาสวรรณ และบัวผัน นันทจิตร. (2556). ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเทศบาลเมืองสระบุรี ผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลองให้บริการสุขศึกษาตามโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และมีพฤติกรรมปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานในภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05), การศึกษาของดวงเดือน หันทุย และคณะ. (2559). ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาวัชรภรณ์ นาพิกุล และคณะ. (2563). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกานต์จวรรณ วงศ์ศักดิ์ และคณะ. (2562). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2. โปรแกรมสุขภาพแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบกลุ่มฯ ในกลุ่มทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดรรรัตน์ อุ่มบางตลาด. (2560). ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้พฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน PCU อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า หลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$), การศึกษาของดวงมณี วิยะทัศน์ และอุไร ศิลปะกิจโกศล. (2561). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม ผลการศึกษา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.01$), การศึกษาของสาวตรี นามพะธาย. (2561). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$), การศึกษาของอุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร. (2561). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่าหลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) รวมทั้งมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$), การศึกษาของกนกวรรณ ดั่งวงศ์ และคณะ. (2563). ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p -value < 0.001), การศึกษาของปานชีวัน แลบุญมา และวัชรพงษ์ บุญชูบุตร. (2564). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัญ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และการศึกษาของอุมากร ใจยังยืน และคณะ. (2564). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลสะสมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเพิ่มระดับความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมสุขภาพศึกษาจัดทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงวิธีการให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะราย
2. ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาวต่อไป
3. ควรเผยแพร่โปรแกรมสุขภาพในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลอื่น ๆ ใช้เป็นประโยชน์หรือเป็นโปรแกรมทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
4. ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้มีการกระจายของลักษณะประชากรที่ดี
5. ควรเพิ่มจำนวนครั้งในการให้โปรแกรมสุขภาพแบบกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการกระตุ้นเตือน และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

อ้างอิง

- กนกวรรณ ตัวงกลัด และคณะ. (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 66-83.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/242148/164684>
- กานต์จวรรณ วงศ์ศักดิ์ และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลิ้ม จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. <http://203.157.184.23/researchinnovation/show.php?id=3>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานประจำปี 2565 NCDs. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดตีไซน์.
- กรมควบคุมโรค. (2566, 13 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรค “รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566” มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชน ถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้.*
https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
- ชนิษฐา ปาสวรรณ และบัวผัน นันทจิตร. (2559). การให้คำปรึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเทศบาลเมืองสระบุรี. กลุ่มงานสุขภาพ โรงเรียนพยาบาลสระบุรี.

- คารารัตน์ อุ่มบางตลาด. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเชื่อมต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 11-23.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnp/article/view/83897/66802>
- ดวงเดือน หันทอง และคณะ. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 36-51.
https://li01.tci-thaijo.org/index.php/PRRJ_Scitech/article/view/48855/48861
- ดวงมณี วิยะทัศน์ และอุไร ศิลปะกิจโกศล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(2), 39-54. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/160926/116043>
- ปานชีวัน แลบุญมา และวัชรพงษ์ บุญบุญตร. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสปราบ จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(2), 87-102.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/248398/170585>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4. (2566, 27 กรกฎาคม). *ทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 หมู่ที่ 4*.
- วัชรภรณ์ นาพิกุล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 2(1), 77-90.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245226/166703>
- สาวิตรี นามพะธาย. (2561). *ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]*. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T042638.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564, 13 พฤศจิกายน). *สสช.ร่วมรณรงค์ “วันเบาหวานโลก” จัดบริการ ควบคุม ป้องกัน และรักษา ชะลอสู่ภาวะรุนแรง*. <https://www.nhso.go.th/news/3366>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2566, 27 กรกฎาคม). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดปทุมธานี Health Data Center (HDC)*. <https://pte.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร (2561). ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 3(1), 12-17.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/672/316>
- อุมากร ใจยั่งยืน และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 35(2), 94-108
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/250233/170256>
- Bloom, Benjamin S., Madaus, George F. and Hastings, Thomas J. (1971). *Hanbook on Formative and Summative Evaluation of student Learning*. New York : Mc Grow Hill Book Company, Inc.