

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย

อำเภอหาดวน จังหวัดมหาสารคาม

วิษณุกร นาชัยกุล¹, ชัยยง ขามรัตน์², ชุตติศักดิ์ นิธิเกตุกุล³

Received: 23 January 2017

Accepted: 25 April 2017

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เปรียบเทียบพฤติกรรมในการรับรู้ และเปรียบเทียบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย อำเภอหาดวน จังหวัดมหาสารคาม **วิธีดำเนินการวิจัย:** รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ และ 4) การรับรู้อุปสรรค เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ เชิงอนุมานในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test **ผลการวิจัย:** ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ประโยชน์ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและการควบคุมอาหารมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) **สรุปผลการวิจัย:** การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าวสามารถบรรลุผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ คือ การสร้างการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน และร่วมมือกันในการดูแลอย่างใกล้ชิดที่บ้านและชุมชน ผ่านพื้นที่เรียนรู้ ที่เรียกว่า “กิจกรรม 3 ล้านพิชิตเบาหวาน” ที่เน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนสามด้านคือ การดูแลจิตใจ อาหาร และการออกกำลังกายในพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวก เข้าถึงง่าย และสอดคล้องกับบริบทชุมชน

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (ฉบับพิเศษ): 288-300

¹ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* ติดต่อผู้พิมพ์ : วิษณุกร นาชัยกุล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม e-mail: wisanukron2530@gmail.com

Lifestyle modification among patients with Non-insulin-dependent diabetes mellitus in areas of responsibility in Ban Nong Tae Noi of Tambon health promoting hospital Nadoon district, Mahasarakham province.

Wisanutkron Nachaidoon^{1*}, Chaiyong Khamrat², Choosak Nithikethkul³

Abstract

Introduction : This research is action research. The aim of this research is to study Health Belief Model with social support for patients with Non-insulin-dependent diabetes mellitus. And to compare behavior within perception and to compare with Prevention Behavior patients with Non-insulin-dependent diabetes mellitus. In Experimental group and Control group Before and After experiment In Areas of responsibility in Ban Nong Tae Noi of Tambon Health Promoting Hospital Nadoon District, Mahasarakham Province. **Methods:** Forms an experimental research by selecting a specific sample as govt selection criteria qualify as non-insulin dependent diabetic patients aged 30-60 years. Divide into experimental group 30 person and control group 30 person. A period of 12 weeks. The experimental group received health promotion program on health belief model. The Health Belief Model contain four steps: 1) the perceived risk of disease 2) the perceived severity of the disease, 3) perceived benefit and 4) perceived barriers. Data were collected before and after experiment using a questionnaire. Data analysis software to analyze the data using descriptive statistics and inferential statistics in the analysis comparing differences mean scores within the group analyzed with statistical Paired Sample t-test and between groups were analyzed with statistical Independent Sample t-test. **Results:** After the implementation of activities under the health promotion program, according to the health belief model. The experimental group had a mean score of behavioral prevention of complications in the four areas: 1) the perceived risk of complications, 2) the perceived severity of complications 3) perceived benefits, and 4) reception. barriers to medication and diet changes are better than before the experiment. And more than a comparison group with statistical significance. (P-value < 0.05) **Conclusions:** The implementation of the activities under the program can achieve behavioral change target. Factor of the success of this research is to establish mutual recognition between patients, Family and community And to cooperate closely in family and community from area known as the "Sam-lan-phichit-beahhwan event" that focuses on the involvement of the community 3 areas is to care for the mental, food and exercise in the target groups. convenient, easy access and consistent with the community context.

Keywords: non-insulin dependent diabetes mellitus, health promotion program, health belief model

IJPS 2017; 13 (Supplement): 288-300

1 Master of Public Health Student in Public Health, Mahasarakham University

2 Faculty of Public Health, Mahasarakham University

3 Faculty of Medicine, Mahasarakham University

* **Corresponding author:** Wisanutkron Nachaidoon, Mahasarakham University e-mail: wisanutkron2530@gmail.com

บทนำ

ด้วยแนวโน้มปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เปลี่ยนไป อัตราการเกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ลดลง แต่โรคไม่ติดเชื้อมากขึ้นเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ในจำนวนโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ พบว่า โรคเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่โลกให้ความสนใจ ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ด้วย (World Health Organization, 2007) โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยและเป็นสาเหตุการตาย อันดับต้นๆ ของโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 360 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นภัยเงียบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ระบบสุขภาพและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอย่างมาก หากไม่สามารถรักษาได้ทันอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และอาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (William T, 2012)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติข้อมูลรายงานในประเทศไทยในแต่ละปี มีอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2553 ได้รับรายงานผู้ป่วยสะสม (ปี พ.ศ. 2549 - 2553) จำนวน 888,580 ราย ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกเป็นเพศชาย 63,113 ราย อัตราป่วย 201.17 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 113,572 ราย อัตราป่วย 351.30 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วน

ชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.79 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนสูงสุด 79,023 ราย อัตราป่วย 1,060.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี 51,154 ราย อัตราป่วย 682.31 ต่อประชากรแสนคน จากการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน 25,982 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.71 และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 150,703 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.29 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายใหม่ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ สูงสุด 6,557 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.24 ภาวะแทรกซ้อนทางไต 5,627 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.66 และ ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 5,460 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.01 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม (รายใหม่และเก่า) 888,580 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 187,366 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.09 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 701,214 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.91 ภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยสะสม พบมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ สูงสุด 77,080 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.14 ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 31,149 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.62 และ ภาวะแทรกซ้อนทางไต 29,433 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.71 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด (BOE, 2012) และนอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากข้อมูลรายงานอัตราตายด้วยโรคเบาหวานทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2550-2554 เท่ากับ 12.20, 12.22, 11.06, 10.76 และ 11.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Bureau of policy and Strategy, 2012)

จังหวัดมหาสารคาม มีรายงานผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ และการวินิจฉัยโรคพบว่าปี พ.ศ.2553-2557 มีอัตราป่วยด้วย

โรคเบาหวาน เท่ากับ 1,317.55, 1,357.30, 1,491.44, 1497.52 และ 1,499.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจากข้อมูลรายงานอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2553-2557 เท่ากับ 18.19, 38.60, 33.85, 34.09 และ 35.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Mahasarakham Provincial Public Health Office, 2014) และจากการสำรวจของโรงพยาบาลนาตูน พบว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญใน 5 อันดับแรกและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2555 - 2557 โดยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่รับการรักษาจำนวน 1,487, 1,520 และ 1,574 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 24.48, 27.10 และ 32.27 ตามลำดับ (Nadun Hospital, 2014)

จากปัญหาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาและการควบคุมอาหารไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และพบภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เกิดจากการขาดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งขาดแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมน้อยในการกระตุ้นเตือนและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและ

จัดกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองแต่น้อย ตำบลหนองคู อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าจัน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 187 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตาม

เกณฑ์คัดเลือกคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มทดลอง คือ ประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย อำเภอนาด้วง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 95 คน คัดเลือกคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี จำนวน 30 คน

2. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าจั่น อำเภอนาด้วง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 92 คน คัดเลือกคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี จำนวน 30 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน เมษายน 2557 ถึง เดือน มิถุนายน 2557 ทำการอบรมกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 3 วัน และทำการติดตามกิจกรรมจนครบระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เอกสารแผ่นพับ การชมวีดิทัศน์ การเข้าฐาน

กิจกรรม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานยาและการควบคุมอาหาร ตัวแบบด้านบวกและตัวแบบด้านลบ กิจกรรม 3 ด้าน การมีส่วนร่วม “ผู้ดูแลคนเก่ง” และแรงสนับสนุนทางสังคม “คู่มือบ้าน”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลพฤติกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีทั้งด้านบวก และด้านลบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึงการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ เพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสร้างตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ

ประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ

โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ และ 4) การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติสถิติพรรณนา (descriptive statistics)

1.1 ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ ครอบครัว ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็น

โรคเบาหวาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ

1.2 แจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในดูแลการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร การเดินทางมารับการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบันท่านมีโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ร่วมรักษาด้วยหรือไม่ สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ของท่านมีบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่นๆหรือไม่ สมาชิกในครอบครัวของท่านที่กล่าวถึงเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร กรณีที่ท่านเจ็บป่วยท่านปฏิบัติอย่างไร

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนของการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired Sample t-test)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t-test)

ผลการวิจัย

พบว่าข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลอง 53 เพอร์เซ็นต์มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 50 เพอร์เซ็นต์มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี สถานภาพสมรสทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ 70 เพอร์เซ็นต์ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ระดับการศึกษากลุ่มทดลอง 60 เพอร์เซ็นต์จบชั้นระดับประถมศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบ 50 เพอร์เซ็นต์จบระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และอีก 50 เพอร์เซ็นต์จบชั้นระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวกลุ่มทดลอง 40 เพอร์เซ็นต์และกลุ่มเปรียบเทียบ 26 เพอร์เซ็นต์อยู่ระหว่าง 2,000 - 3,000 บาท ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลอง 70 เพอร์เซ็นต์และกลุ่มเปรียบเทียบ 93 เพอร์เซ็นต์ มีสมาชิก 3 - 5 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 56 เพอร์เซ็นต์เป็นบุตร และกลุ่มเปรียบเทียบ 46 เพอร์เซ็นต์เป็นบุตรและสามี ผู้ป่วยมารักษาโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง 83 เพอร์เซ็นต์และกลุ่มเปรียบเทียบ 76 เพอร์เซ็นต์เดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัว ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังร่วมรักษา กลุ่มทดลอง 53 เพอร์เซ็นต์เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบผู้ป่วย 60 เพอร์เซ็นต์ไม่มีโรคเรื้อรังร่วมรักษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย 33 เพอร์เซ็นต์ไม่มีโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน 33 เพอร์เซ็นต์ กลุ่มเปรียบเทียบสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 33 เพอร์เซ็นต์ และกรณีที่เจ็บป่วยทั้งกลุ่ม

ทดลอง 67 เพอร์เซ็นต์ การรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์กลุ่มทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ 66 เพอร์เซ็นต์และกลุ่มเปรียบเทียบ 70 เพอร์เซ็นต์ โดยภาพรวมลักษณะทางประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร รับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร ผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และได้ใช้กลยุทธ์ทางสุขศึกษาด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดย การแจกแผ่นพับความรู้ การบรรยายประกอบภาพ การจัดนิทรรศการเพื่อให้เกิดการรับรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม การชมวีดิทัศน์ การเข้าฐานกิจกรรม 3 ด้าน พิชิตเบาหวาน ได้แก่ ด้านที่ 1 สุขอารมณ์ ด้านที่ 2 อาหารดีมีประโยชน์ ด้านที่ 3 แข็งแรงไว้ก่อน การจัดกิจกรรมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับการใช้บุคคลด้านลบเล่าเรื่องความรุนแรงของโรคและบุคคลด้านบวก เล่าเรื่องประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง 100 เพอร์เซ็นต์ กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ระดับปานกลาง 100 เพอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่าง
สองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
คะแนนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ

ผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ($n=30$)

การรับรู้แบบ แผนความ เชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	$p\text{-value}$
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	3.04	0.22				
หลังทดลอง	4.31	0.16	1.27	1.18 ถึง 1.36	-29.96	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	2.54	0.05				
หลังทดลอง	2.56	0.06	0.02	-0.04 ถึง 0.03	0.273	<0.787

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$

พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน
ในการรับประทานยาและการบริโภคอาหาร กลุ่ม
ทดลอง หลังการทดลองมีระดับการปฏิบัติตนในการ
รับประทานยาและการบริโภคอาหาร มีคะแนนการ
ปฏิบัติตนในการรับประทานยาและการบริโภค
อาหาร เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง 100 เปอร์เซ็น กลุ่ม
เปรียบเทียบมีระดับการปฏิบัติตนในการรับประทาน
ยาและการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง 100

เปอร์เซ็น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
ของคะแนน การปฏิบัติตนในการรับประทานยาและ
การบริโภคอาหาร ระหว่างสองกลุ่ม ก่อนและหลัง
การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวใน
การดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานในการ
รับประทานยาและการบริโภคอาหารโดยรวม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ (n=30)

พฤติกรรมกาปฏิบัติ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	2.84	0.15	1.31	1.23 ถึง 1.38	-36	<0.001*
หลังทดลอง	4.15	0.15				
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	2.64	0.08	0.01	-0.01 ถึง 0.03	1.16	<0.255
หลังทดลอง	2.63	0.07				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Juraporn Sota, 2003) และ House (Supriya Tansakul, 2015) ร่วมกับการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66 อยู่ระดับปานกลาง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) สอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเกอร์ (Best, J.W., 1997) อธิบาย

ว่า ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์หรือข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติให้ห่างจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเป็นไปตามแนวคิดของเฮาส์ (Juraporn Sota, 2003) กล่าวคือ คณะผู้วิจัยคอยกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำต่าง ๆ สนับสนุนคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน รับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร เอี่ยมสะอาด (Jiraporn Eimsaad, 2009) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ

สมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทองผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นประโยชน์การนำรูปแบบนี้ไปใช้กับพื้นที่อื่นด้วย เช่นเกี่ยวกับการศึกษาของ วัลลยา ทองน้อย (Wanlaya Thongnoi, 2012) ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุกใส (Wattasak Suksai, 2012) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรค คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานในการรับประทานยาและการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากการทดลอง และมากกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการใช้กลยุทธ์ทางสุขศึกษาด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน มีกิจกรรมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเข้าฐานกิจกรรม “ยาพาเพลิน” การมีส่วนร่วม “ผู้ดูแลคนเก่ง” โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยติดตามการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมั่นใจตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม การให้แรงสนับสนุนทางสังคม “คู่หูคู่บ้าน” โดยให้ผู้ดูแลประจำครอบครัวใช้แบบบันทึกการรับประทานและการบริโภคอาหารของผู้ป่วย และคอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ลักษณะการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซ็นสต็อก (Juraporn Sota, 2013) อธิบายว่า การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล และการใช้อิทธิพลของกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบในการเรียนการสอนเป็นวิธีการที่มีความสำคัญในระดับต้น ที่จะทำให้นักเรียนเกิด การเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ระดับการรับรู้และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจิตร์ พรหมแพน (Somjit Prompan, 2012) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลร่องคำอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ.05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังทดลองดีกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุฬา อาจิวิชัย (Chula Ardwichai, 2007) ได้ศึกษาถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ละม่อม มาศรี (lamom masee, 2011) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

1.1 การวิจัยในครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลประจำครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองเพื่อในการป้องกัน

โรค ดังนั้นควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มป่วยในครั้งนี้ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังนั้นจึงควรนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น

1.3 การจัดโปรแกรมสุขภาพในครั้งนี้ มีรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็น รวมถึงการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการรับรู้ และการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีทั้งระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย และระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถขยายผลไปยังสมาชิกในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ควรมีการระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อเป็นการประเมินภาวะการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย

2.2 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผล และประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรม

ปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่ม
ตัวอย่างต่อไป

2.3 ควรนำรูปแบบการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการมาศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมในการ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อต่างๆ เพราะเป็นกระบวนการที่
เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
และพัฒนาไปด้วย

2.4 ควรดำเนินการทดลองกับชุมชน
อื่น ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง
กัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น ตลอดจน
ผลกระทบที่เกิดจากการทดลอง

2.5 ควรมีการศึกษาอบรมเชิง
ปฏิบัติการที่เหมาะสมกับระยะเวลา บทบาท ปัจจัยที่
เกี่ยวข้องและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย
เบาหวานและสมาชิกในครอบครัว เพื่อหารูปแบบ
ของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิภาพ

References

Best, J.W. Research in Education 3rded.
Eaglewood Cliff : Prentice Hall. Daniel
(1995) WW. Biostatistic : A Foundation for
Analysis in Health Science. 6thed. Canada :
John Wiley & Sons, 1997.
Bureau of policy and Strategy. Situation
diabetes 2006 - 2009. (<http://bps.osp.moph.go.th/ill-out-ket-51.xls>).
2012.
Chula Ardwichai. Social Support to Change
Behaviors of Non-Insulin Dependent
Diabetic Patients at Community Hospital in

Mukdahan Province. Mahasarakham :
Mahasarakham University, 2007.

lamom masee. The process of power in high
risk groups stroke prevent to health
behaviors modifying banlan Ban Phai
district, Khon Kaen. Mahasarakham :
Mahasarakham University, 2011

Jiraporn Eimsaad. Behavior Modification of
Diabetes Patients by Participation of Village
Health Volunteers and Family Members in
Wiset Chai Chan District, Ang Thong
Province. Mahasarakham : Mahasarakham
University, 2009.

Juraporn Sota. Behavioral Health development
strategies. Khon Kaen : Faculty of Public
Health, Khon Kaen University, 2003.

Mahasarakham Provincial Public Health Office.
Maha Sarakham chronic patients with
chronic, 2013. Maha Sarakham :
Mahasarakham Provincial Public Health
Office, 2014.

Nadun Hospital. Chronic statistics report. Maha
Sarakham : Nadun Hospital, 2014.

National Trustworthy and Competent Authority
in Epidemiological Surveillance and
Investigation (BOE). Annual Epidemiological
Surveillance Report 2010. Bangkok : Thai
Academic eBooks, 2012.

Somjit Prompan. Effect of Self Care Behavior
Promotion Program of Type 2 Diabetes
Mellitus by Family and Community's
Participation in Rongkham District , Kalasin

- Province. Mahasarakham : Mahasarakham University, 2012.
- Supriya Tansakul. Behavioral sciences and health dducation in applications models and theories. Edition 2. Bangkok : Printing Battle Rin, 2005.
- Wanlaya Thongnoi. The application of the Health Belief Model with social support to improve preventive behavior for cerebrovascular disease among hypertension patients in Tumbon Nonpayom Chonnabot district. Mahasarakham : Mahasarakham University, 2012.
- Wattasak Suksai. Application of Health Belief Model and Social Support for Behavior Modification on Stroke Prevention in Hypertension Patients at Phanomphrai district, Roi – et province. Mahasarakham : Mahasarakham University, 2012.
- William T. American Diabetes Association Standards of Medical care in Diabetes-2012. Diabetes Care Journals. 35:1, s11-s63, 2012.