ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับนวัตกรรมแคปซูลเวลา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ปวีณ์สุดา คำแจง[1] นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์[2*]

[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

[2*]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับนวัตกรรมแคปซูลเวลา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่ม จำนวน 70 คน กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมบรรยายประกอบสื่อ เรื่องการรับประทานอาหาร การใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลาในการรับประทานยา การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การดูแลความสะอาดร่างกาย และการพบแพทย์ตามนัด การแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการรักษาตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t – test และ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต $p < 0.001$ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD 28.80, 95%CI = 21.56 ถึง 36.04; $p < 0.001$) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD 31.69, 95%CI = 26.46 ถึง 36.91; $p < 0.001$) ดังนั้น โปรแกรมนี้สามารถใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/ นวัตกรรมแคปซูลเวลา

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์, อีเมล: natnpa@kku.ac.th, โทร: 08 4364 1458

Received: 22 พฤษภาคม 2566/ Revised: 19 มิถุนายน 2566/ Accepted: 21 มิถุนายน 2566

Effect of Health Promotion Program of Conjunction and Time Capsule Innovation for Uncontrolled Diabetic Type 2 Patients in Wangyai Sub-District Health Promotion Hospital, Phetchabun Province

Paweesuda Khamjaeng[1] Natnapa Heebkaew Padchasuwan[2*]

[1] Master of Public Health in Health Behavior and Health Promotion

[2*] Asst. Prof., Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition Faculty of Public Health Khon Kaen University

Abstract

Diabetes is a significant world health problem, and complications occur when uncontrolled. This research purpose is to study the effect of a health promotion program of conjunction and time capsule innovation on uncontrolled diabetic type 2 patients in Wangyai Sub-District Health Promotion Hospital, Phetchabun Province. This is quasi-experimental research with two groups of 70 people, consisting of 35 experimental groups and 35 compared groups. The experimental group received a program created by researchers. It takes 10 weeks to complete the experimental process, including media lecture activities, dining, and practice using Time capsules innovation for taking medicines. Stress management, exercise, maintaining personal hygiene, doctor's appointments, knowledge sharing, and the comparison group were treated as usual. The data was collected through questionnaires and analyzed using techniques such as the independent t-test and the paired t-test. The statistical significance level was set at 0.05.

The results found that: after the experiment, the experimental group had the mean scores of knowledge,perceived susceptibility, perceived severity, perceived beneficence, and self-care practices higher than before the experiment and were statistically significantly higher than the comparison group, $p < 0.001$, and after the experiment The experimental group had lower mean blood sugar (FBS) than before the experiment, which was statistically significant (MD 28.80, 95% CI = 21.56 to 36.04; $p < 0.001$) and lower than the comparison group, which was statistically significant (MD 31.69, 95%CI = 26.46 to 36.91; $p < 0.001$). Therefore, the program can be used as a guideline for caring for diabetic patients. so that diabetic patients have appropriate self-care behaviors. As a result, the treatment is more effective.

Keywords: Health Belief Model/ Diabetic Type 2 Patients/ Time Capsule Innovation

*Corresponding author: Natnapa Heebkaew Padchasuwan, E-mail: natnpa@kku.ac.th, Tel: 08 4364 1458

Received: May 22, 2023 / Revised: June 19, 2023 / Accepted: June 21, 2023

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 3 ปีย้อนหลังพบว่าประชาชนมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งปี 2561–2563 ประเทศไทยพบ จำนวน 2,647,886 ราย 2,767,292 ราย และ 2,886,114 ราย ตามลำดับ[1] และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบอำเภอวิเชียรบุรีทั้งหมด 8,348 ราย เข้ารับการตรวจระดับน้ำตาล 5,701 ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียง 2,113 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.31[2] ซึ่งการที่มีอายุมากขึ้นจะทำให้มีการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรค หลอดเลือดสมอง การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในเรื่องสำคัญคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยา การจัดการความเครียด[3]

จากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ทั้งหมดจำนวน 267 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 128 ราย จากการตรวจคัดกรองพบว่ามีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูง จำนวน 98 ราย โดยพบว่าเป็นผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 64 ราย[4] ซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและระบบประสาท จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาตามนัดของคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น งดอาหารหวานไม่ได้ ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง ไม่ออกกำลังกาย มีอาการนอนไม่หลับจากภาวะเครียด ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด และที่สำคัญคือ มีอาการหลงลืมในการรับประทานยา และปัญหาดังกล่าวมานั้นยังไม่มีการแก้ไขอย่างครอบคลุม ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด การดูแลความสะอาดร่างกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด

เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่บ้านด้วยนั้นเป็นเด็ก หรือผู้สูงอายุด้วยกันเอง จึงเป็นการยากในการอ่านฉลากยาที่มีตัวหนังสือขนาดเล็ก ซึ่งแต่เดิมนั้นผู้ป่วยอาศัยความเคยชินในการรับประทานยา แต่เนื่องจากในปัจจุบันรูปแบบบรรจุภัณฑ์ของยาที่ใช้มีหลายรูปแบบมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสับสนในการรับประทานยาได้ จึงควรมีรูปแบบหรือนวัตกรรมการให้ความรู้ ช่วยจดจำการใช้ยาในการรักษาเบาหวานให้ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้รูปภาพ มาเป็นสัญลักษณ์ในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดทำเป็นนวัตกรรม “แคปซูลเวลา”เป็นสื่อในการใช้ยาให้ถูกต้อง โดยพัฒนารูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่ มาจากฉลากภาพสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ ตอนที่ 1: วิธีการรับประทานยาเม็ด ของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต[5] โดยผลการทดสอบฉลากภาพในผู้ป่วยนอกซึ่งไม่รู้หนังสือพบว่า ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เข้าใจความหมายของทุกฉลากที่พัฒนาขึ้นซึ่งผ่านเกณฑ์ความเข้าใจของ American National Standards Institute (ANSI) ภาพที่มีผู้เข้าใจน้อยที่สุดมีผู้ตอบความหมายถูกร้อยละ 86.75 และภาพที่มีผู้เข้าใจมากที่สุด มีผู้ตอบถูกร้อยละ 98.63 นวัตกรรมแคปซูลเวลา จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกเวลา มีความสะดวก และง่ายในการจดจำการใช้ยา และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นสื่อรูปแบบใหม่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ ที่ง่ายต่อการเข้าใจในการปฏิบัติ เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดตามมาด้วย

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระบุว่า พฤติกรรมของคนเกิดจากความเชื่อของบุคคลโดยที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคบุคคลก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค[6] และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้ใจ

การช่วยเหลือในรูปแบบ การเงิน การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การประเมินตนเอง ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย[7] จากการศึกษาของสาวิตรี พรมกล และปาริชา นิพพานนท์[8] เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสวรรค์ ตำบลกุดปลาดุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีกิจกรรมการสร้างการรับรู้ ด้วยการบรรยายให้ความรู้ กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และยกตัวอย่าง กิจกรรมจับเข่าคุยระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง กิจกรรมชวนกินอาหารตามสัญญาณไฟจราจร กิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย เพื่อให้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร อีกทั้งการประยุกต์ใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา โดยกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรมแคปซูลเวลา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.1.5 การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.1.6 การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การทบทวนวรรณกรรม

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ฉลากภาพในการใช้ยา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการใช้ฉลากภาพช่วยในการใช้ยาสามารถช่วยในการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคม และนวัตกรรมแคปซูลเวลาขึ้นมาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรมแคปซูลเวลาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอวิเชียรบุรี ปีงบประมาณ 2565 โดยกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทรัพย์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 60-75 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีระดับน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืน (มากกว่า 8 ชั่วโมง) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Fasting blood sugar) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม ช่วงเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ 6.5 % ขึ้นไป
4. ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานทุก ๆ 1 เดือน
5. ไม่มีประวัติการรักษาภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพในด้านสติปัญญา สายตา การได้ยิน และไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
6. สามารถอ่าน ฟัง พูด เขียนภาษาไทยได้
7. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

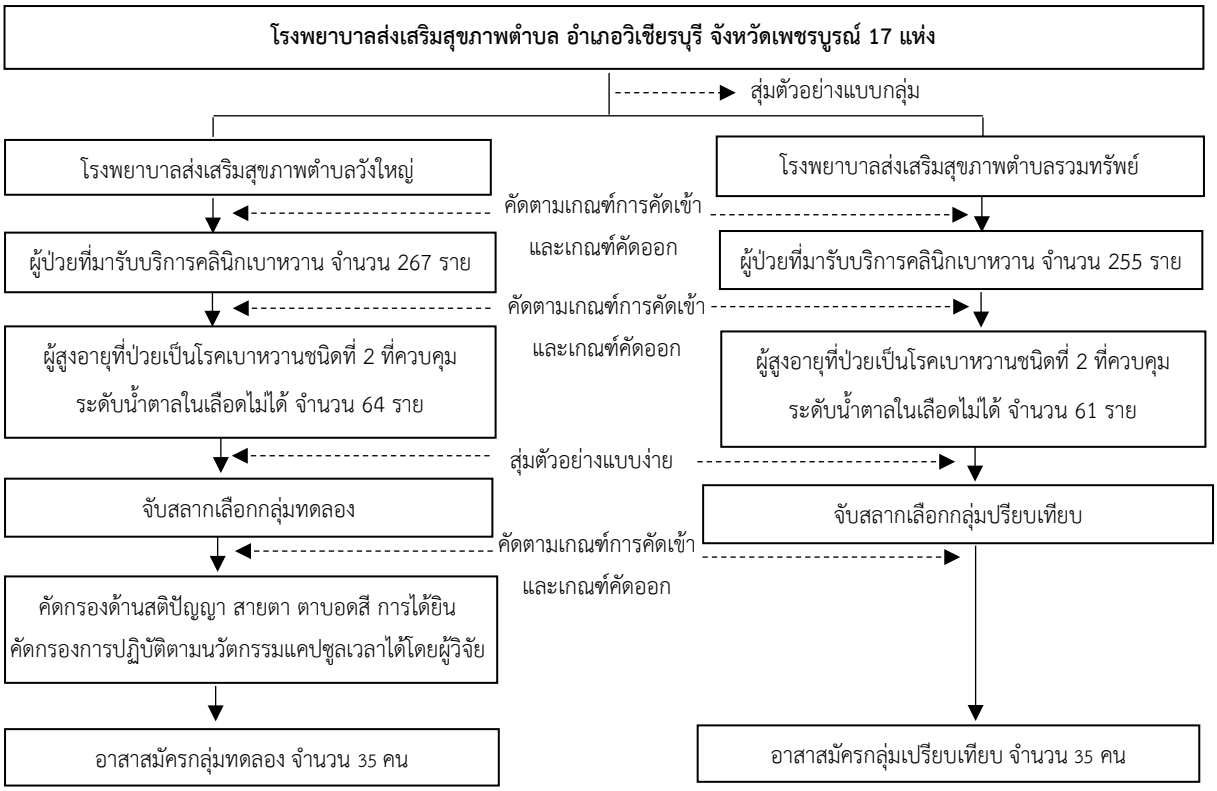
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้

1. อยู่ในสภาวะการเจ็บป่วยในขณะนั้นที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. ผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบการใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา คือ คะแนนแบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา น้อยกว่า ร้อยละ 80

เกณฑ์การถอดถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้

1. ขอถอนตัวจากการศึกษา
2. เสียชีวิตหรือย้ายถิ่นฐาน

3. การสุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

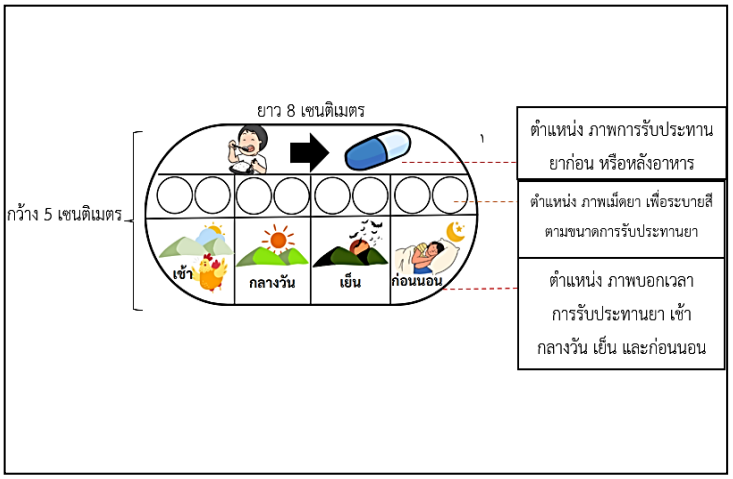
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

4.1.1 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรมแคปซูลเวลา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในการจัดแผนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

4.1.2 นวัตกรรมแคปซูลเวลา จากการทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่า การแก้ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานในเขตที่รับผิดชอบยังไม่มีการศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หลงลืมในการรับประทานยาให้ตรงตามเวลา เพราะผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ญาติ หรือผู้ดูแลที่อยู่บ้านด้วยนั้นเป็นเด็ก หรือผู้สูงอายุด้วยกันเอง จึงลำบากในการอ่านฉลากยาที่มีตัวหนังสือขนาดเล็ก ในปัจจุบันรูปแบบบรรจุภัณฑ์ของยาที่ใช้มีหลายรูปแบบมากขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนในการรับประทานยาได้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์การใช้รูปภาพที่มีสีสัน มาเป็นสัญลักษณ์ในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน และได้ศึกษาวิธีการรับประทานยาของผู้ป่วยในพื้นที่แล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีการรับประทานยาเบาหวานแบบเม็ด 5 ขนาด ได้แก่ ¼ , ½ , 1 , 1 ½ , 2 และรับประทานก่อนอาหาร และหลังอาหาร ในตอนเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน จึงได้จัดทำเป็นนวัตกรรม“แคปซูลเวลา”เป็นสื่อในการใช้ยาให้ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่ มาจากฉลากภาพสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ ตอนที่ 1: วิธีการรับประทานยาเม็ดของบวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต[5] โดยการใช้ภาพที่มีสีสัน และเข้าใจง่ายมากขึ้น เป็นสื่อรูปแบบใหม่ในพื้นที่ ที่ง่ายต่อการเข้าใจในการปฏิบัติ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

ลดปัญหายาเหลือ หรือยาหมดก่อนวันนัดของคลินิก ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพยั่งยืนต่อไป โดยการออกแบบและนำพิมพ์ลงบนสติกเกอร์ แล้วนำไปติดที่ซองยาที่ต้องจ่ายให้กับคนไข้ โดยสติกเกอร์ 1 ชิ้นต่อซองยา 1 ซอง ตามวิธีการรับประทานที่แพทย์สั่ง



ภาพที่ 3 นวัตกรรมแคปซูลเวลา



ภาพที่ 4 การนำนวัตกรรมแคปซูลเวลาไปใช้

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามกรอกข้อมูลโดยผู้วิจัย และกรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaire) 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835 แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่เท่ากับ 0 คะแนน แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยแปลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.778 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.761 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.750 การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยแปลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการปฏิบัติตนดี พอใช้ ควรปรับปรุง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.815

5. ขั้นตอนการวิจัย

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับนวัตกรรมแคปซูลเวลาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการโดยผู้วิจัย ซึ่งจะนัดอาสาสมัครก่อนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้รับการเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ภายในเวลา 08.00 นาฬิกา และหลังจากตรวจเสร็จ ผู้วิจัยจะเตรียมอาหารและน้ำดื่มไว้ให้ ผู้วิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถาม และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยให้หย่อนลงในกล่องที่จัดไว้ และจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ เรื่องภาวะแทรกซ้อน โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อธิบายเรื่องการใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา ชมวีดีทัศน์ยกตัวอย่างเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ เรื่องประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองเพื่อรวบรวม

ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมชวนกินอาหารตามสัญญาณไฟจราจร กิจกรรมแข็งแรงง่าย ๆ ได้ที่บ้าน ด้วยการสาธิตวิธีการออกกำลังกาย และปฏิบัติร่วมกัน และทบทวนการใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา ในการรับประทานยาใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 7 กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด ประชุมกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียดด้วยกัน และฝึกทำสมาธิ การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการทำความสะอาดร่างกายอย่างถูกวิธี และสอนตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย อธิบายถึงประโยชน์ของการไปพบแพทย์ตามนัด และสอนผู้ป่วยให้ดูการนัดในสมุดประจำตัวผู้ป่วยใช้เวลา 1ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8, 9 กลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะทบทวนความรู้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลาให้กับผู้ป่วย และสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวที่บ้าน ใช้เวลาทั้งหมด 20 นาที ต่อราย

สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองจะได้รับการเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ภายในเวลา 08.00 นาฬิกา และหลังจากตรวจเสร็จ ผู้วิจัยจะเตรียมอาหารและน้ำดื่มไว้ให้ และจะได้พูดคุยร่วมกันว่าคิดอย่างไรกับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ หลังจากนำกิจกรรมไปใช้แล้ว เห็นว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะปรับพฤติกรรมตนเองที่บ้านได้หรือไม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปบทเรียนที่ได้จากกิจกรรมทั้งหมด เปิดโอกาสให้ท่านซักถาม และผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยให้ท่านหย่อนลงในกล่องที่จัดไว้ มอบของที่ระลึก และกล่าวขอบคุณ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลแจงนับ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีผู้ดูแล การมีโรคร่วม ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) รอบเอว รายได้ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน อายุผู้ดูแล ระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

6.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

7. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยยึดหลักผลประโยชน์และระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเดือดร้อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจในการวิจัยนี้ สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้มอบค่าพาหนะในการเดินทาง จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 50 บาท และของที่ระลึก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยได้มอบค่าพาหนะในการเดินทาง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 50 บาท ในสัปดาห์ที่ 1 และ 10 ของที่ระลึก และให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในสัปดาห์ที่ 10 การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652251 รับรอง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 โดยดำเนินกิจกรรมในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 15 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 65 – 69 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 37.10 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 42.90) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลองร้อยละ 71.40 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 62.90) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ที่สมส่วน (กลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 45.70) รอบเอวผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 (กลุ่มทดลองร้อยละ 80.00 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 53.80) มีสถานภาพสมรส/คู่ (กลุ่มทดลองร้อยละ 85.70 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 80.00) มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมต้น(กลุ่มทดลองร้อยละ 85.70 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 80.00) มีรายได้ต่อเดือน คือ 3,000 – 6,000 บาท (กลุ่มทดลองร้อยละ 68.60 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 65.70) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (กลุ่มทดลองร้อยละ 51.40 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40.00) โดยอาสาสมัครทั้งหมดมีผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด (กลุ่มทดลองร้อยละ 100 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 100) อายุของผู้ดูแลอยู่ในกลุ่มอายุ 58 – 75 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 42.90 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 42.90)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	ก่อนการทดลอง (n=35)						หลังการทดลอง (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	6.29	1.76	0.37	-0.56 to 1.31	0.78	0.433	10.43	0.78	4.31	3.78 to 4.85	16.04	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.91	2.16					6.11	1.39				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง	6.29	1.76	4.14	3.51 to 4.77	13.37	<0.001	5.91	2.16	0.20	-1.19 to 0.79	0.41	0.685
หลังการทดลอง	10.43	0.78					6.11	1.39				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (n=35)						หลังการทดลอง (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้												
กลุ่มทดลอง	6.40	1.44	0.09	-0.54 to 0.71	0.27	0.786	8.17	0.99	1.57	1.06 to 2.09	6.09	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.31	1.18					6.60	1.17				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้												
กลุ่มทดลอง	6.00	1.21	0.03	-0.49 to 0.54	0.11	0.912	8.31	0.93	2.20	1.75 to 2.65	9.71	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.97	0.92					6.11	0.96				
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้												
กลุ่มทดลอง	5.54	1.25	0.03	-0.52 to 0.58	0.11	0.918	8.34	0.87	2.74	2.24 to 3.24	6.58	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.51	1.11					5.60	1.19				
การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้												
กลุ่มทดลอง	6.69	1.13	0.03	-0.47 to 0.52	0.12	0.909	8.43	0.92	1.69	1.16 to 2.21	6.45	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.66	0.94					6.74	1.25				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้												
ก่อนการทดลอง	6.40	1.44	1.77	1.21 to 2.34	6.37	<0.001	6.31	1.18	0.29	-0.91 to 0.34	0.94	0.356
หลังการทดลอง	8.17	0.99					6.60	1.17				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้												
ก่อนการทดลอง	6.00	1.21	2.31	1.72 to 2.91	7.92	<0.001	5.97	0.92	0.14	-0.59 to 0.31	0.65	0.523
หลังการทดลอง	8.31	0.93					6.11	0.96				
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้												
ก่อนการทดลอง	5.54	1.25	2.80	2.28 to 3.31	11.11	<0.001	5.51	1.11	0.09	-0.68 to 0.51	0.29	0.772
หลังการทดลอง	8.34	0.87					5.60	1.19				
การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้												
ก่อนการทดลอง	6.69	1.13	1.74	1.18 to 2.29	6.38	<0.001	6.66	0.94	0.09	-0.67 to 0.49	0.30	0.766
หลังการทดลอง	8.43	0.92					6.74	1.25				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนการทดลอง (n=35)						หลังการทดลอง (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	39.06	3.24	0.14	-1.69 to 1.98	0.15	0.877	49.17	4.23	10.80	8.94 to 12.66	11.60	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	38.91	4.38					38.37	3.53				

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)					
	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง	39.06	3.24	10.11	8.36 to 11.87	11.69	<0.001	38.91	4.38	0.54	-1.32 to 2.41	0.59	0.558
หลังการทดลอง	49.17	4.23					38.37	3.53				

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) กลุ่มทดลอง หลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เท่ากับ 154.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.59 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เท่ากับ 126.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.14 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่าก่อนการทดลองเฉลี่ย 28.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 21.56 ถึง 36.04; p-value < 0.001) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 31.69 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 26.46 ถึง 36.91; p-value < 0.001)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลอง เฉลี่ย 10.43 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนหลังการทดลองเฉลี่ย 6.11 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน หันทยุง และคณะ[9] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองไผ่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น สาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะอาจจะเกิดขึ้นได้ โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดและประเภทของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน วิธีการควบคุมระดับน้ำตาล ภาพตัวอย่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.17 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนหลังการทดลองเฉลี่ย 6.60 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อุลิตผล[10] ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการบรรยายให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในการเกิดโอกาสเสี่ยงแก่ผู้ป่วยโดยการใช้สื่อสไลด์นำเสนอ การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.31 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 6.11 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี พรมกล และปาริชา นิพพานนท์[8] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2: กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสวรรค์ ตำบลกุดปลาดุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ชมวีดีทัศน์ ภาพยกตัวอย่างเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน และการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.34 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 5.60 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อุลิตผล[10] ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จัดกิจกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแลกเปลี่ยนประสบการณ์คนที่รักษาระดับน้ำตาลได้ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยจัด

กิจกรรมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการใช้สื่อpower point ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพิ่มมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.43 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 6.74 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน หันทยุง และคณะ[9] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองไผ่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการบรรยายให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย และการประชุมกลุ่มเพื่อรวบรวมปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ ร่วมกัน จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพิ่มมากขึ้น

การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 49.17 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 38.37 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สอดคล้องกับกรศึกษาของของดวงเดือน หันทยุง และคณะ[9] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองไผ่ จัดกิจกรรมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ส่งเสริมการปฏิบัติตัว) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้าน อาทิ กิจกรรมชวนกินอาหารตามสัญญาณไฟจราจร กิจกรรมแข็งแรงง่าย ๆ ได้ที่บ้าน การรับประทานยาโดยใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา ประชุมกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียดด้วยกัน และฝึกทำสมาธิ สอนทำความสะอาดร่างกายอย่างถูกวิธี และสอนตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย การดูใบนัดของแพทย์ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มทดลองการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 126.00 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 157.69 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริภา เอี่ยมวิจิตร์[11] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองหลังได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลาในการรับประทานยาสอดคล้องกับวิระพล ภิมาลย์ และคณะ[12] ได้ศึกษา การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองคะแนนความเข้าใจละมีคะแนนความถูกต้องในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.025) เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับนวัตกรรมแคปซูลเวลา ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการสร้างความรู้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ซึ่งประยุกต์ใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย และด้านการไปพบแพทย์ตามนัด ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกลุ่มทดลองที่ให้กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลง น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

1. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

2. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1.1 การใช้นวัตกรรมแคปซูลเวลาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครอ่านวิธีรับประทานยาจากฉลากยาได้ง่ายขึ้น อาสาสมัครจึงเสนอให้นำไปใช้กับการจ่ายยาตามการรักษาปกติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้มารับบริการทุกคน

1.2 การได้รับความรู้ กิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้อาสาสมัครมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ทำให้อาสาสมัครสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ จึงเสนอให้นำกิจกรรมไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคอื่นๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับนวัตกรรมแคปซูล ไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอายุอื่นๆ และในตำบลอื่นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วย และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามการรับประทานยา และการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยให้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสาธารณสุข. ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข 3 ปีย้อนหลัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2565], เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลรายงาน HDC จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565], เข้าถึงได้จาก https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย; 2560
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่. ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ จังหวัดเพชรบูรณ์; 2565
5. บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาฉลากภาพสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ ตอนที่ 1: วิธีการรับประทานยาเม็ด. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2566]: 6, เข้าถึงได้จาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169448/1219006.
6. Rosenstock, Irwin. M. The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. Health Education Monographs, 1974; 2(b): 355-385.
7. House, J.S. Work Stress and Social Support. California : Addison Wesley Publishing;1981
8. สาวิตรี พรมกล และปาริชา นิพพานนทน์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสวรรค์ ตำบลกุดปลาดุก จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2559: 9 (3): 21-28
9. ดวงเดือน หันทยุง , วรพล แวงนอก, วรากร เกรียงไกรศักดา. ผลของการใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองไผ่วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559: 11: 36 - 51
10. พรพิมล อุลิตผล. การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วย เบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน [อินทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565]: 3, เข้าถึงได้จาก https://chd.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=category&id=39&Itemid=260&lang=th
11. สิริภา เอี่ยมวิจิตร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. [อินทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565]: เข้าถึงได้จาก http://www.govesite.com/uploads/201507231353166t5LR59/20180615105056_1_rPBm10U.pdf
12. วิระพล ภิมาลย์ และคณะ. การพัฒนาและประเมินระบบฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน [อินทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566]: 9: 109 – 115, เข้าถึงได้จาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/IJPS/article/view/16326