

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษารวม 10 สัปดาห์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 85.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี และมีสถานภาพคู่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาจากระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ และมีอาชีพเกษตรกรกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-3,000 บาท ใช้สิทธิบัตรทอง และเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนคือ โรคความดันโลหิตสูง ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดูแลตนเอง มีน้ำหนักตัวมากกว่า 60 กิโลกรัม และส่วนสูงในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูงระหว่าง 151-160 เซนติเมตร กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ส่วนสูงน้อยกว่า 151 เซนติเมตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่น้ำหนักปกติ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง(HbA_{1c}) มากกว่า 7-9%

1.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 5.31 คะแนน (95%CI: 4.59 ถึง 6.04) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง พบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.37 คะแนน (95%CI: 4.59 ถึง 6.15) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและ

หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.26 คะแนน (95%CI: 4.01 ถึง 6.50)

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่แตกต่างกันทางสถิติและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สูงขึ้น 10.86 คะแนน (95%CI: 10.19 ถึง 11.52) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงขึ้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.37 คะแนน (95%CI: 4.59 ถึง 6.15) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.06 คะแนน (95%CI: 10.27 ถึง 11.85)

1.4 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่แตกต่างกันทางสถิติและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สูงขึ้น 10.57 คะแนน (95%CI: 10.18 ถึง 10.97) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 10.20 คะแนน (95%CI: 9.56 ถึง 10.84) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 10.31 คะแนน (95%CI: 9.48 ถึง 11.15)

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันทางสถิติและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 18.20 คะแนน (95%CI: 17.62 ถึง 18.78) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง พบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 17.86 คะแนน (95%CI: 16.52 ถึง 19.20) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 17.80 คะแนน (95%CI: 16.18 ถึง 19.42)

1.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 13.34 คะแนน (95%CI: 12.65 ถึง 14.04) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง พบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.71 คะแนน (95%CI: 12.80 ถึง 14.62) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.17 คะแนน (95%CI: 11.81 ถึง 14.53)

1.7 การปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านต่างๆ

1.7.1 การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารสูงขึ้น 10.00 คะแนน (95%CI: 9.48 ถึง 10.98) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.06 คะแนน (95%CI: 10.38 ถึง 11.73) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 10.40 คะแนน (95%CI: 9.07 ถึง 11.16)

1.7.2 การปฏิบัติด้านการใช้ยา

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการใช้ยาไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการใช้ยาสูงขึ้น 3.83 คะแนน (95%CI: 3.43 ถึง 4.22) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.40 คะแนน (95%CI: 4.10 ถึง 4.70) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการใช้ยาก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.89 คะแนน (95%CI: 9.07 ถึง 11.16)

1.7.3 การปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายสูงขึ้น 6.97 คะแนน (95%CI: 6.54 ถึง 7.40) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.03 คะแนน (95%CI: 5.49 ถึง 6.57) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.71 คะแนน (95%CI: 6.08 ถึง 7.35)

1.7.4 การปฏิบัติด้านการดูแลเท้า

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติด้านการดูแลเท้าไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการดูแลเท้าสูงขึ้น 12.69 คะแนน (95%CI: 11.91 ถึง 13.47) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.97 คะแนน (95%CI: 11.26 ถึง 12.68) ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.34 คะแนน (95%CI: 11.28 ถึง 13.41)

1.8 คำนำน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c})

ผลการศึกษพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) เฉลี่ยน้อยลง 0.80% (95%CI: 0.55 ถึง 1.05) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่า น้อยลงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 0.60% (95%CI 0.84 ถึง 0.36) ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) น้อยลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยน้อยกว่า 0.71% (95%CI: 0.38 ถึง 1.05)

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

2.1.1 การวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีน้ำหนักเกินมาตรฐานอยู่ จึงควรที่จะมีกิจกรรมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.1.2 การจัดให้ญาติผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งยังมีปัญหา เพราะส่วนใหญ่ไม่มีเวลา ดังนั้น จึงควรจะให้ความรู้แก่ญาติที่บ้าน เพื่อให้ญาติมีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรมีการนำไปประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

2.2.2 เนื่องจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นเพียงการสร้างความรู้เท่านั้น ดังนั้น ควรจะมีการเพิ่มการสร้างความคิดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป