บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

Effects of a complication prevention program among type 2 diabetes mellitus patients, Nong Khaen Subdistrict, Pathumrat District Roi Et Province.

กฤษฎา หาสีงาม[1] และ ลาวัลย์ บาลศิริ[2]
Kritsada Haseengam[1] and Lawan Bansiri[2]

วันที่รับบทความ (Received) วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)
8 มิถุนายน 2565 11 สิงหาคม 2565 6 กันยายน 2565

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุโดยตรงของการเสียชีวิตประชากรโลก 1.5 ล้านคน ในปี 2562 ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานนานๆ ไป โรคเบาหวานจะทำอันตรายต่อหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และ ระบบประสาท การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง และมีวัตถุประสงค์ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเบาหวานโดยประยุกต์ใช้รูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้พัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การให้ดูวีดีโอ การอภิปรายกลุ่ม และการสร้างแนวทางการปฏิบัติตัว ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired Sample t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนของผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยทางสถิติ

[1] คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

[2] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝายใหญ่ อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

*Corresponding author; E-mail: Kritsada.ku75@gmail.com

p-value<0.001 ข้อเสนอแนะ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน, รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

Diabetes is the direct cause of death for 1.5 million people worldwide in 2019. If patients with diabetes, diabetes for a long time, It can harm the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nervous system. This research is a quasi-experimental research and aim to study effects of a complication prevention program among type 2 diabetes mellitus patients, Nong Khaen Subdistrict, Pathumrat District Roi Et Province by an application of Health Belief Model for develop behavior to prevent diabetes complications. The subjects were 30 type 2 diabetes patients who live in Nong Khaen Subdistrict, Pathumrat District, Roi Et Province. Duration time for intervention 12 weeks. This research comprise of different activities such as lecture with media, watch video, group discussion and participated to build guidelines for diabetic controlling. Data collecting by questionnaires and data analysis, general data used descriptive statistics, and compare the difference of mean scores within the group using Paired Sample t-test statistics to determine the 95% confidence level.

After experiment found that patients had mean score of perceived risk of complication, perceived severe of complication, perceived benefit of complicated prevention, barrier s of complicated prevention and practiced for complicated prevention significantly more than before the experiment (p-value < 0.001). Recommendations this program can be applied to prevent the risk of patients with type 2 diabetes.

Keywords : diabetes, complicated prevention, Health Belief Model

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผลมาจากน้ำหนักตัวที่มากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย การทำงานของอินซูลินบกพร่อง หรือการติดต่อทางพันธุกรรม โรคเบาหวานพบในผู้ใหญ่จนกระทั่งเมื่อเร็วๆ นี้ สามารถพบผู้ป่วยเบาหวานในเด็กด้วย อีกทั้งโรคเบาหวานนั้นสามารถทำลายหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาทได้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจวาย และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ทำให้เกิดความเสียหายของเส้นประสาทส่วนปลาย สามารถเพิ่มโอกาสของการเกิดแผลที่เท้า การติดเชื้อ ซึ่งนำไปสู่การตัดแขนตัดขาในที่สุด และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะไตวายอีกด้วย (World Health Organization, 2021; National Institute of Diabetes and Digestive

and Kidney Diseases, 2016) อย่างไรก็ดีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ งดรับประทานอาหารเค็มและหวานจนเกินไป งดรับประทานอาหารมัน การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การจัดการความเครียด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการักษาระดับน้ำตาล (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง ปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นดังนี้ 22.01 21.96 21.87 25.30 และ 25.05 ตามลำดับ และ ในเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง ปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นดังนี้ 39.01 40.75 40.74 43.73 และ 44.29 ตามลำดับ จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2561 ถึง ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 102,522 คน 98,24 คน 98,247 คน 108,823 คน และ 100,962 คน ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ, 2565)

จากการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของตำบลหนองแคน ในเขตพื้นที่การรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝายใหญ่ พบว่าปัญหาสุขภาพอันดับ 1 คือ เบาหวาน (338 คน) รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง (307 คน) และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (261 คน) ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝายใหญ่, 2564) และยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ประโยชน์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อน และอุปสรรคในการป้องกันโรคแทรกซ้อนของตนเอง จากแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีแนวคิดว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลต้องการหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต้องการมีสุขภาพดี โดยบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ และโรคนั้นๆ มีอาการรุนแรงอาจทำให้ตายหรือพิการ ความต้องการลดภาวะคุกคามนั้นๆ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

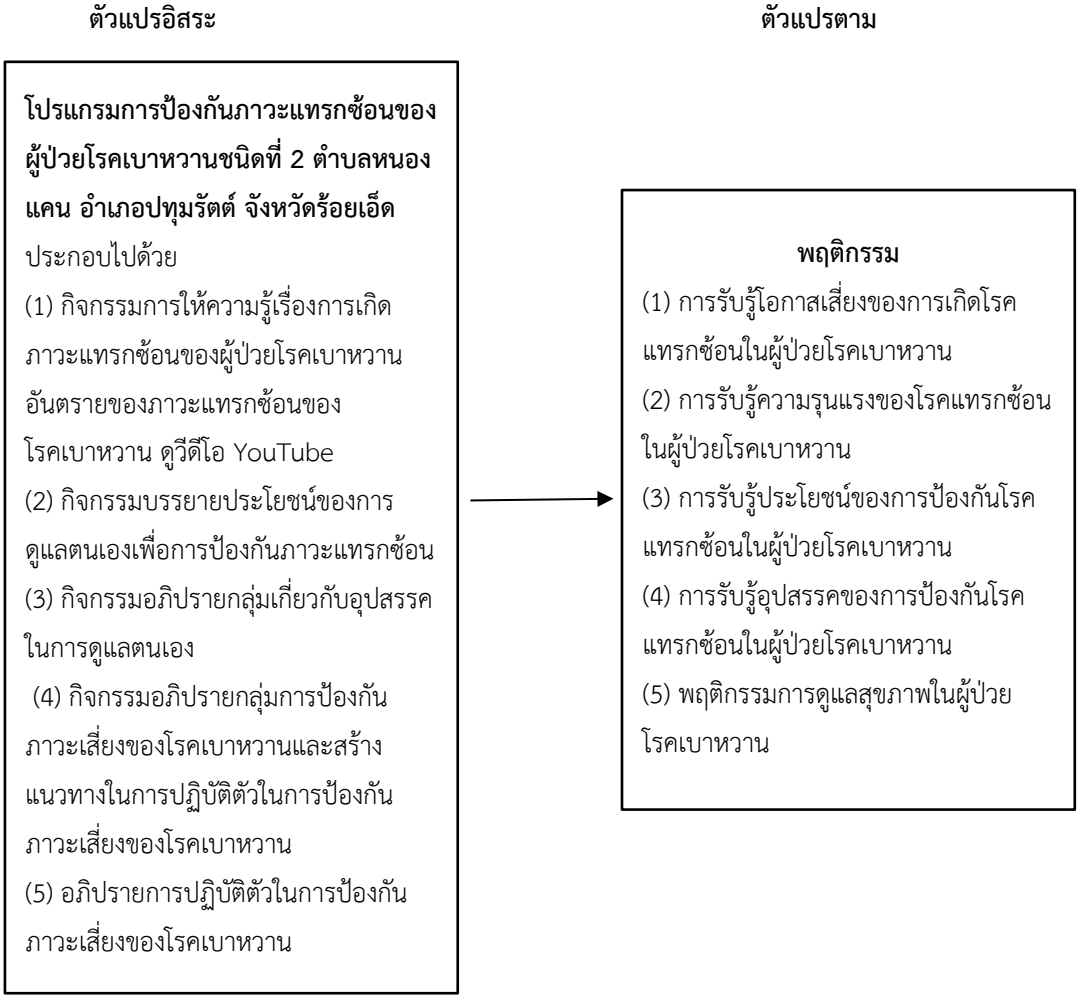
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานในการศึกษา

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีการวิจัยหรือระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มทดลองวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (The one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝ่ายใหญ่ ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 338 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝ่ายใหญ่ ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า 1) ยินยอมเข้าร่วมการทดลองโดยสมัครใจ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ**เกณฑ์การคัดออก** ประกอบด้วย (1) มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลเรื้อรัง ผู้ที่ฟอกไต (2) ผู้ป่วยติดเตียง การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้การประมาณค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มตามสูตรดังนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2547)

การศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษาผลของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลฟากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยจากงานวิจัยของ สายใจ โพนาม (2558) พบว่ามีการประยุกต์แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและกลุ่มตัวอย่างมีวัยใกล้เคียงกันผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

สูตร $$n = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2(1.64 + 1.28)^2 8.42}{(33.89 - 36.08)^2} = 29.50$$

กำหนดช่วงเชื่อมั่น 95% ดังนั้น α = 0.05

Z_α = 1.64

Z_β = กำหนดอำนาจในการทดสอบ=90% ความ

แม่นยำ β = 0.2, Z_2 =1.28

μ_1 = คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงฯของก่อนทดลอง = 33.89 คะแนน โดยพิจารณาของสายใจ โพนาม (2558)

μ_2 = คะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้ความรุนแรงหลังการทดลอง = 36.08

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม = 8.42

กิจกรรมการวิจัย

1. โปรแกรมกิจกรรม ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 สร้างการรู้โอกาสเสี่ยงและสร้างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการให้ความรู้เรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันตรายหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการบรรยาย ประกอบ วีดีโอ และ YouTube เช่น การเกิดแผลติดเชื้อในเบาหวาน การฟอกไต และการตัดอวัยวะ ฯลฯ

1.2 สร้างการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน โดยการบรรยายและประชุมกลุ่ม

1.3 กิจกรรมก้าวข้ามอุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประชุมกลุ่ม

1.4 อภิปรายการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวานและสร้างแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน

1.5 อธิบายและฝึกปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน ซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมจำนวน 11 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการจัดการความเครียด) ซึ่งมีความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha ดังนี้ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.808 การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.867 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.743 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.729 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.801

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 ส่วนมากมีอายุสูงกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.33 ดัชนีมวลกายส่วนมากมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 56.67 และความดันโลหิตส่วนใหญ่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 139/80 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 86.67 (ดังตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.29 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.44 (ดังตารางที่ 2)

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.87 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.74 (ดังตารางที่ 2)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.81 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.26 (ดังตารางที่ 2)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.85 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.50 (ดังตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.05 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.52 (ดังตารางที่ 2)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานข้อ 1) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI = 9.38 ถึง 12.54) เกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ และดูวีดีโอ YouTube เป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายไว้ว่าการกระทำใดๆ ของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคลนั้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility to disease) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่า การกระทำที่ผ่านมาเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกัน ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ต่ำก็จะไม่รับรู้ความเสี่ยงนั้น ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้มากขึ้น จะยอมรับเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ที่ปรากฏ ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สูงจะรับรู้ว่าตนเองได้สัมผัสต่อโรคนั้นหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรกร วิชัยโย และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกิจกรรมประกอบด้วยการใช้สื่อภาพประกอบและสื่อวิดีโอ หลังการทดลองพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสิติ (p-value = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Singh et al(2021) ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของ intervention โดยใช้แบบแผนความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในลัคเนาจังหวัดอุตตรประเทศอินเดีย โดยโปรแกรมประกอบด้วยการชมวิดีโอ สื่อเพาเวอร์พ้อย มีกิจกรรมอภิปรายออนไลน์เกี่ยวกับวิดีโอที่ชม มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและวิธีป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

สมมติฐานข้อ 2) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI = 11.02 ถึง 13.65) เป็นไปตามสมติฐานการวิจัย ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อและดูวีดีโอ YouTube สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายไว้ว่าการกระทำใดๆ ของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคลนั้น ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ว่าความรุนแรงของโรค (Perceived Severity of disease) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าโรคนั้นเป็นอันตรายหรือทำให้เป็นปัญหายุ่งยาก เช่น ทำให้เจ็บปวดไม่สบาย ทำให้สูญเสียเวลาในการทำงาน นำความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว ปัญหาทางการเงินและความสัมพันธ์กับครอบครัว สอดคล้องกับ ณัฐณิชา หาญลือ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานความรุนแรง และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรกร วิชัยโย และคณะ (2564) ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การชมวิดีโอ และใช้สื่อภาพประกอบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001)

สมมติฐานข้อ 3) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI = 9.55 ถึง 12.32 Mean Difference = 10.93) เป็นไปตามสมติฐานการวิจัย ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ และสาธิตการออกกำลังกาย เป็นไปตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายไว้ว่าการกระทำใดๆ ของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะกระทำ (Likelihood of action) โดยที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived of benefits of preventive action) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หลังจากได้พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงสอดคล้องกับการศึกษาของ Singh et al(2021) ซึ่งมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลเท้า การดูแลช่องปาก การเลิกสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐณิชา หาญลือ และคณะ (2561) โดยกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

สมมติฐานข้อ 4) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001,

95% CI = 8.34 ถึง 10.60) เป็นไปตามสมติฐานการวิจัย ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะทาง การใช้เวลาการไปรับบริการรักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น เป็นตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) กล่าวไว้ว่า อุปสรรคที่รับรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อุปสรรคที่รับรู้คือมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขวางทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อุปสรรคสามารถจับต้องได้หรือจับต้องไม่ได้ อุปสรรคที่จับต้องได้อาจเป็นเพราะขาดทรัพยากรทางการเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน หันทยุง, วรพล แวงนอก และ วรากร เกรียงไกรศักดา (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไผ่ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การแจกแผ่นพับ การชมวิดีทัศน์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อ 5) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95% CI = 9.49 ถึง 12.72 Mean Difference = 11.10) เป็นไปตามสมติฐานการวิจัย ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลตนเอง ได้แก่ กิจกรรมอภิปรายกลุ่มการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวานและสร้างแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) แนวคิดว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลต้องการหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคหรือต้องการมีสุขภาพดี โดยบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ และโรคนั้นๆ มีอาการรุนแรงอาจทำให้ตายหรือพิการ ความต้องการลดภาวะคุกคามนั้นๆ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐณิชา หาญลือ และคณะ (2561) โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้คู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าและการออกกำลังกาย และคู่มือในการดูแลตนเอง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน หันทยุง และคณะ (2559) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีทัศน์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยบริการในพื้นที่ใกล้เคียงสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

2. ในการทำกิจกรรมควรมีการติดตามหรือกิจกรรมกระตุ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือดเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลสุขภาพใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	**จำนวน** (คน)	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	5	16.67
หญิง	25	83.33
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 60	14	46.67
สูงกว่า 60	16	53.33

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	**จำนวน** (คน)	**ร้อยละ**
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
ปกติ (ต่ำกว่า 22.9)	13	43.33
น้ำหนักเกิน (มากกว่า 23.0)	17	56.67
ความดันโลหิต (mmHg)		
น้อยกว่า 139/80	26	86.67
มากกว่า 140/90	4	13.33

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านต่างๆ ของพฤติกรรมภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง **(n=30)**

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Diff	t	95% CI	p
	$\overline{\chi}$	SD	$\overline{\chi}$	SD				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	10.03	3.29	21.00	2.44	10.97	9.38 ถึง 12.54	14.17	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงฯ	9.90	2.87	22.23	1.74	12.33	11.02 ถึง 13.65	19.16	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ฯ	10.93	2.81	21.47	2.26	10.93	9.55 ถึง 12.32	16.13	< 0.001
การรับรู้อุปสรรคฯ	11.33	1.85	20.80	2.50	9.47	8.34 ถึง 10.60	7.90	< 0.001
พฤติกรรม	9.63	3.05	20.73	2.52	11.10	9.49 ถึง 12.72	9.65	< 0.001

เอกสารอ้างอิง

ณัฐนิชา หาญลือ, สุภัสสร สิมอุด, สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และ ภคิน ไชยช่วย. (2561). ประสิทธิผลโปรแกรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1*(2), 20-31.

ดวงเดือน หันทยุง, วรพล แวงนอก และ วรากร เกรียงไกรศักดา. (2559). ผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไผ่. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11* (1), 36-51.

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ. (2565). *อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565 , จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ฝายใหญ่ . (2564). *รายงานผู้ป่วยประจำเดือนมิถุนายน 2564*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565 , จาก https://www.thaithurkic.com.

วรกร วิชัยโย, เพ็งศิริ จงสมัคร, สิริพร ชัยทอง และ ศิริษา โคตรบุดดา. (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14* (2), 25-35.

สายใจ โพนาม.(2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลฟากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.*วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,10* (1), 108-130.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2547). *ชีวสถิติที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* (พิมพ์ครั้งที่ 1) .กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเซียเพรส (1989) จำกัด.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Living With Diabetes.* Retrieved May 20, 2022 from https://www.cdc.gov/diabetes/managing/index.html

Chohen. J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* Retrieved August 5, 2022 from https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Symptoms & Causes of Diabetes.* Retrieved August 5, 2022 from https://www.niddk.nih.gov/health.

World Health Organization. (2021). *Diabetes.* Retrieved January 12, 2022 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs, 2,* 329-333.

Janz, K.N. and Backer, H. M. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly, 11* (1), 1-47.

Singh, A., Niranjan, A. S., Singh, A., Meena, S., and Sial, S. (2021). Effectiveness of an Educational Intervention via Health Belief Model in Promoting Self Care Behavior in Type II Diabetes Mellitus Patients in Lucknow Province of Uttar Pradesh, India: Randomized Controlled Trial. *International Journal of Contemporary Medical Research, 8* (2), 22-27.