



ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

The Effectiveness of Health Promotion Programs among Patients
with Uncontrolled Diabetes Mellitus

ธนพร แก้วเนตร^{1*}

Thanaporn Kaewnete^{1*}

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี¹

Pho Sai Hospital, Pho Sai District, Ubon Ratchathani Province¹

*Corresponding Author: thanaporn.kaewnete1@gmail.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
ประวัติบทความ: รับเพื่อพิจารณา: 15 มิถุนายน 2566 แก้ไข: 20 มิถุนายน 2566 ตอบรับ: 21 มิถุนายน 2566	การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และแบบสอบถาม ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ค่าตรงนัยความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.94 ความเชื่อมั่นของตัวแปร (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Independent t-test อนุมานใช้ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < .05 (95%CI 3.16 - 7.84, 6.33 - 10.36, 1.69 - 6.56 ตามลำดับ) สรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จึงควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุศึกษาให้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เช่น การจัดโปรแกรมสุศึกษาในกิจกรรมการให้บริการในสถานบริการเพื่อเป็นการให้ความรู้ การให้สื่อสารในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ



Article Info	Abstract
Article History: Received: June 15, 2023 Revised: June 20, 2023 Accepted: June 21, 2023	This quasi-experimental research aimed to assess the effectiveness of health promotion programs for patients with uncontrolled diabetes mellitus. The participants were patients with uncontrolled diabetes mellitus at the diabetes clinic in Pho Sai Hospital, located in Pho Sai District, Ubon Ratchathani Province. The study included an experimental group of 40 individuals and a control group of 40 individuals. Specially designed health promotion programs for patients with uncontrolled diabetes mellitus were implemented, and questionnaires were utilized as research tools. The intervention lasted for 12 weeks. The quality of the research tools was evaluated by five experts, yielding an Index of item-objective congruence (IOC) value of 0.94 and a reliability analysis using Cronbach's Alpha Coefficient of 0.96. Statistical analysis involved the use of frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent sample t-test. The results indicated that the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in diabetes knowledge, healthier patient behaviors related to uncontrolled diabetes mellitus, and reduced blood sugar levels compared to the control group, with statistical significance at a P-value < 0.05 (95% CI 3.16-7.84, 6.33-10.36, 1.69-6.56, respectively). In conclusion, health promotion programs for patients with uncontrolled diabetes mellitus can effectively improve knowledge levels and lead to healthier patient behaviors related to uncontrolled diabetes mellitus, thus contribute to a reduction in blood sugar levels. Therefore, these programs should be implemented in health education activities for other patient groups. It is recommended to incorporate health education programs within service facilities to facilitate effective communication and promote appropriate health behaviors for achieving optimal blood sugar control.
Keywords: Effectiveness/The health promotion programs/Patients with uncontrolled diabetes mellitus	

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2564 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวาน 623 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [1] สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศที่มีอัตรา

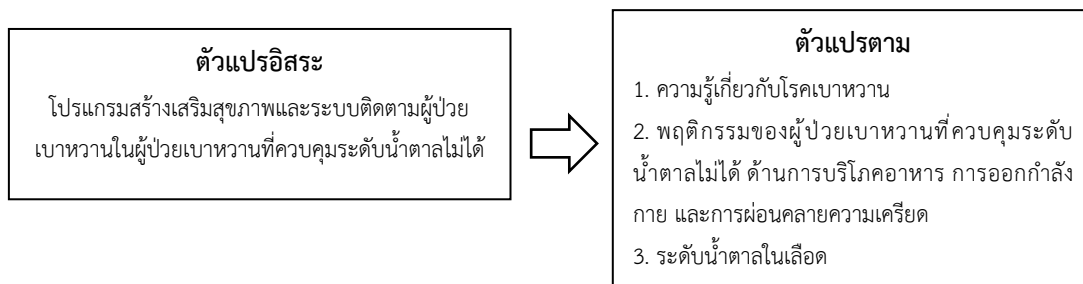


ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับประเทศในแถบแอฟริกา แอฟริกาตะวันตก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยที่น่าเป็นห่วงคือคนไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง 200 รายต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม [2] จังหวัดอุบลราชธานีมีการดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในช่วง 3 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 2.12, 1.99 และ 2.45 ตามลำดับ ในปี 2565 จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 99,988 คน คิดเป็นเป็นอัตรา 5,386.36 ต่อแสนประชากร และยังพบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังพบการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ [1] สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 2,913 คน คิดเป็นอัตรา 3,993.18 ต่อแสนประชากร [3] จากข้อมูลการตรวจคัดกรองของคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยังน้อย อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง เกิดแผลหรือสูญเสียอวัยวะถูกตัดจากแผลลุกลามติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท และแผลกดทับ โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจอย่างรุนแรงได้

จากผลการศึกษาของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี [3] ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในเขตพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 10 คน แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุม หรือจำกัดปริมาณอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ได้ มีการออกกำลังกายบ้างแต่ยังไม่สม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดียังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ดังนั้นการขาดความตระหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม อาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ได้นั่นเอง

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดผู้วิจัยได้นำตัวแปรจากแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (The Self-management) [4] มาสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นแนวทางการจัดการตนเองและครอบครัวร่วมกัน มุ่งเน้นในการสร้างความรู้และความเข้าใจในบทบาทของการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วย โดยมุ่งสุขประโยชน์ที่พึงเกิดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นหลัก มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขกับโรคที่เป็นอยู่ สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้สรุปเป็นแนวความคิดในการศึกษา กรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบผลของการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มควบคุม (Pre Test-Post Test Static Group Comparison Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2566-1009 วันที่รับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2566 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอพือไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566 ซึ่งมีที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) >140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 3 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 475 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators [5] โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน จำแนกเป็นกลุ่มละ 40 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอพือไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566 ซึ่งมีที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) >140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 3 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งได้รับโปรแกรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอพือไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566 ซึ่งมีที่มีค่า



ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) >140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 3 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมามีปี พ.ศ. 2565 ซึ่งได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

2.2.1 เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 2) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) >140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 3 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ในปี 2565 และสามารถสื่อสารได้ดีเข้าใจและสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 3) สนใจเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

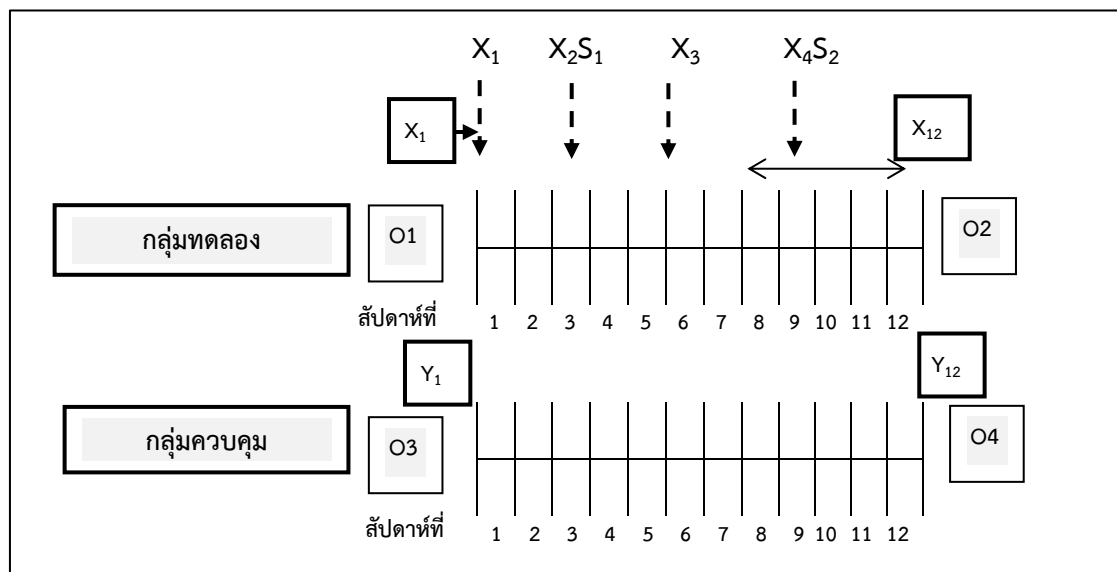
2.2.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) พิกัด เสี่ยงชีวิต ในระหว่างการทดลองและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดทั้งโครงการวิจัย
- 2) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดคุยไม่รู้เรื่อง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการทดลอง

โดย X หมายถึง การเข้าร่วม และได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย x1-x4 ดังนี้

Y หมายถึง การได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

X₁ หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

X₂ หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3-4 ครั้งที่ 2



X₃ หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 3

X₄ หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 8-12 ครั้งที่ 4

X₁₂ หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรม

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และผู้จัดเตรียมอาหารให้รับประทาน แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และวัดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และผู้จัดเตรียมอาหารให้รับประทาน แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และวัดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

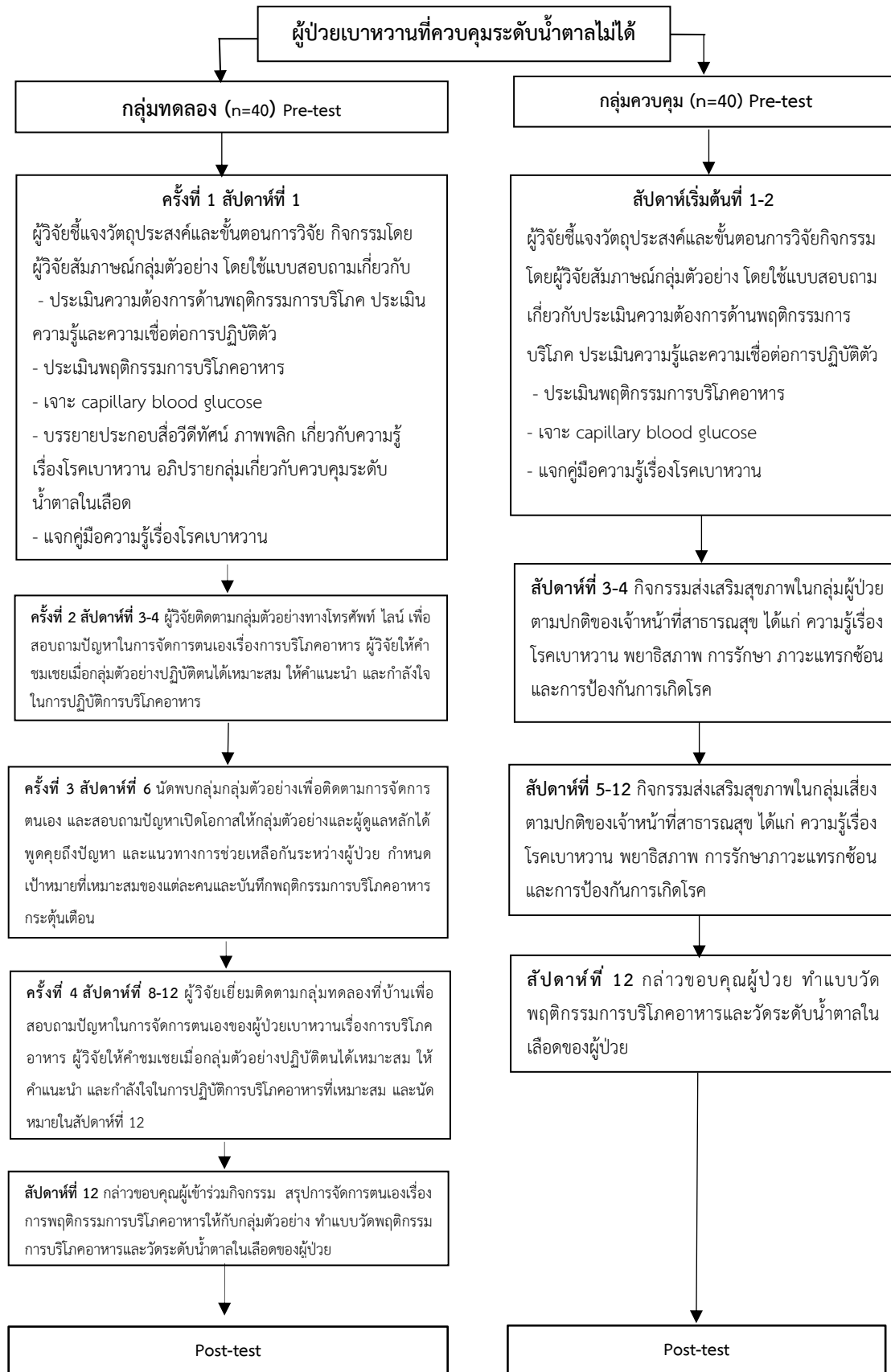
S หมายถึง กิจกรรมชักนำสู่การปฏิบัติ โทรศัพท์กระตุ้นเตือน วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และส่งข้อความไลน์เพื่อสอบถามปัญหาในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้เหมาะสม ให้คำแนะนำ และกำลังใจในการปฏิบัติการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (ข้อมูลผลน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายและย้อนหลังไปอีก 2 ครั้ง) สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคแทรกซ้อน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นการบันทึกความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ โดยมีคำตอบแบ่งเป็น 2 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [6] มีเกณฑ์ ดังนี้ ได้คะแนนค่าเฉลี่ย 10.01 – 15.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ได้คะแนนค่าเฉลี่ย 5.01 – 10.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และได้คะแนนค่าเฉลี่ย 0.00 – 5.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 และ คำถามเชิงลบ 1, 2, 3 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [6] มีเกณฑ์ ดังนี้ ได้คะแนนค่าเฉลี่ย 98.01 – 126.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ได้คะแนนค่าเฉลี่ย 70.01 – 98.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และได้คะแนนค่าเฉลี่ย 42.00 – 70.00 อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ



แผนภูมิที่ 2 แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)



การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามใน 2 ด้าน คือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยดำเนินการ ดังนี้

1) การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาโครงสร้างแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถาม ที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่า IOC (Index of Objective Congruence) เท่ากับ 0.94 และโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาโครงสร้าง เพื่อให้คำแนะนำ ผู้วิจัยปรับแก้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทำการทดสอบ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบริบทของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ก่อนที่จะนำไปใช้จริงและนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach's Alpha [7] เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient จากการทดสอบแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

2) ประสานงาน กับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

4) ดำเนินการทดลอง ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดการดำเนินการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2

5) เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6) ตรวจสอบและนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังรวบรวมแบบสอบถามทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สถิติที่ตั้งไว้ในวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลในเลือด

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t – test



3. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 68 คน ร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 42.15 ปี (S.D.= 5.321) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 45.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 37.5 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 3,975.55 บาท (S.D.=121.329) ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 62.5 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.16 kg/m² (S.D.=5.76) ส่วนใหญ่ ค่า BMI 25 kg/m² ขึ้นไป ร้อยละ 62.5 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 198.36 mmol/L (S.D.=7.38) ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือด 111-120 mmol/L ร้อยละ 40.0 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 42.32 ปี (S.D.= 5.125) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 37.5 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 3,811.59 บาท (S.D.=120.167) ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.5 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 65.0 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.03 kg/m² (S.D.= 5.24) ส่วนใหญ่ ค่า BMI 25 kg/m² ขึ้นไป ร้อยละ 62.5 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 197.08 mmol/L (S.D.= 7.92) ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือด 111-120 mmol/L ร้อยละ 42.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	40.0	16	40.0
หญิง	24	60.0	24	60.0
อายุปัจจุบัน (ปี)				
20-30 ปี	8	20.0	9	22.5
31-40 ปี	10	25.0	10	25.0
41-50 ปี	18	45.0	17	42.5
51 ปีขึ้นไป	6	15.0	6	15.0
Mean; S.D.	42.15 ; 5.321		41.32 ; 5.125	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	7.5	3	7.5
ประถมศึกษา	15	37.5	15	37.5
มัธยมศึกษา	10	25.0	10	25.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	7	17.5	7	17.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	5	12.5	5	12.5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ				
โสด	13	32.5	14	35.0
สมรส	15	37.5	15	37.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	12	30.0	11	27.5
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	20	50.0	21	52.5
5,000 – 10,000	15	37.5	14	35.0
มากกว่า 10,000	5	12.5	5	12.5
Mean/SD	3,975.55 ; 121.329		3,811.59 ; 120.167	
อาชีพ				
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	25	62.5	26	65.0
ข้าราชการ	4	10.0	3	7.5
ค้าขาย	10	25.0	10	25.0
อื่น ๆ	1	2.5	1	2.5
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ค่า BMI 18.5 – 22.90	10	25.0	9	22.5
ค่า BMI 23 – 24.90	15	37.5	16	40.0
ค่า BMI 25 ขึ้นไป	25	62.5	25	62.5
Mean/S.D.	27.16/5.76		28.03/5.24	
ระดับน้ำตาลในเลือด (mmol/L)				
141-170	5	12.5	5	12.5
111-200	20	50.0	21	52.5
201 ขึ้นไป	15	37.5	14	35.0
Mean/S.D.	198.36 /7.38		197.08/7.92	

3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t – test พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (Mean=13.11; S.D. = 2.77) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05 พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=90.45;



S.D. = 6.63) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 153.43 mmol/L (Mean=153.43 mmol/L; S.D. = 7.69) ซึ่งค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ (95%CI 3.16 - 7.84, 6.33 - 10.36, 1.69 - 6.56 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				
	n	Mean	S.D.	P-value	Mean	S.D.	t	P-value	95%CI
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน									
กลุ่มทดลอง	40	9.41	2.05	0.256	13.11	2.77	7.484	.004*	3.16-7.84
กลุ่มควบคุม	40	9.12	2.39		9.55	2.57			
พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้									
กลุ่มทดลอง	40	64.87	6.79	0.885	90.45	6.63	2.942	.001*	6.33-10.36
กลุ่มควบคุม	40	65.23	6.49		66.17	6.89			
ระดับน้ำตาลในเลือด									
กลุ่มทดลอง	40	198.36	7.38	0.885	153.43	7.69	2.942	.001*	1.69-6.56
กลุ่มควบคุม	40	197.08	7.92		196.18	8.82			

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

4. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภายหลังการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (The Self-management) [4] เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งการบันทึกข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม บรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 3) กิจกรรมกระตุ้นเตือนและทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) กิจกรรมการสร้างความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและประเมินผลการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 5) กิจกรรมติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการปฏิบัติตนลดปัจจัยต่อระดับน้ำตาลในเลือด ในโปรแกรมประกอบด้วยสื่อที่หลากหลาย ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ You tube, Smart phone, Power point และกิจกรรมต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกิด



แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ มีการระดมความคิดเห็น มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระลึกและจดจำความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดกิจกรรมและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ได้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ [8] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานมาสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกิจกรรมการเรียนรู้การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติ รวมถึงการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลพร้อมกับการซักถามแบบรายบุคคล และรายกลุ่มประกอบสื่อการเรียนรู้ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เพิ่มขึ้น สามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และอาจเป็นเพราะการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่แสดงความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน ผลกระทบของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของผู้ป่วย และตัวแบบของบุคคลที่เป็นผลกตทัตถ์ที่มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ตัวแบบของบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่เกิดผลกตทัตถ์มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมถึงการให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องความรุนแรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของผู้ป่วย ซึ่งการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายจำเป็นอย่างมากกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้มีการพัฒนากิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลัก 3อ.2ส. เป็นเวลา 12 สัปดาห์ มาจัดทำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับครอบครัวและมีการติดตามผลของกิจกรรม ทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ [9] อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศอิหร่าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง ของ Grey et al. [4] พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ [10] นอกจากนี้การศึกษา แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว มาใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมแล้ว มีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม [11] จะเห็นได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวร่วมกันมุ่งเน้นในการสร้างความรู้และความเข้าใจในบทบาทของการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วยส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดีขึ้นนำไปสู่ระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงนั่นเอง



5. สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภายหลังการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (The Self-management) ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ มีการระดมความคิดเห็น มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระลึกและจดจำความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดีขึ้นนำไปสู่ระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในเรื่องการจัดการลดปัญหาโรคเบาหวานในกรณีที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พร้อมทั้งรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

6.2 ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

1) ควรมีการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปโดยเน้นการให้ความรู้เรื่องของการใช้ยาหวานทดแทนการใช้น้ำตาล เนื่องจากน้ำตาลที่ใช้ปรุงอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมให้มีความคาดหวังในผลดีของการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความสามารถของร่างกาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องถูกวิธี และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของ รพ.สต. มีระบบคัดกรองความเครียด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคัดกรองเฝ้าระวัง

2) ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ และชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมพร้อมทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) ควรศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

2) ควรศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มทดลองให้มากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (2022). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Retrieved 10 May 2022, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/978924>
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563. อุบลราชธานี: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- [4] Grey, M., Schuman-Green, D., Knafl, K., and Reynolds, NR. (2015). The revised self-and family management Framework. Nursing Outlook, 63(2), 162-70.
- [5] UCSF. Clinical & Translational Science Institute. (2021). Sample Size Calculators. Retrieved 10 May 2022, from <https://www.sample-size.net>
- [6] Best, JW. & Kahn, JV. (2006). Research in Education. 10th Edition, Pearson Education Inc., Cape Town.
- [7] Cronbach, LJ. (1984). Essential of psychology testing. New York: Harper.
- [8] แสงอรุณ สุรวงศ์. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 16(1), 104-116.
- [9] ญณ์ช บัวศรี. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [10] Jalilian, F., Motlagh, FZ., Solhi, M., and Gharibnavaz, H. (2014). Effectiveness of self-management promotion educational program among diabetic patients based on health belief model. Journal of Education and Health Promotion, 22(3), 98-116.
- [11] Aklima, A., Charuwan, K., and Ploenpit, T. (2012). Development of family-base dietary self-management support program on dietary behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus in Indonesia: A literature review. Nurse Media Journal of Nursing, 2(2), 357 - 370.