

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ

เอมอร ศรีสะอาด*, นิภาพร ป่องศรี

โรงพยาบาลไทยเจริญ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: aimon-aim@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบ
การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ไม่ได้ (HbA1c \geq 7 mg%) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร จำนวน 41 คน
โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและ
แบบสัมภาษณ์ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย
1.รู้ตนเองสร้างสรรค้อย่างเข้าใจ 2.ปรับมุมมองป้องกันตนเอง 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 4.ติดตาม
ประเมินผล ผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยระดับมากอย่างมีนัยสำคัญ
($P < 0.05$) และผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย
ของ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรนำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแล
ตนเองได้และส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2

The Development of The Health Literacy on Blood Sugar Control for Diabetes Type II Patients, Thaicharoen hospital.

Aimon Srisaard*, Nipaporn Pongsri

Thaicharoen hospital

*Corresponding author: aimon-aim@hotmail.com

Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective is to developing a model.
Promoting health literacy Study the results of behavior change and evaluate the results of using
the health literacy promotion program on the blood sugar level (HbA1c) of patients with type 2
diabetes who cannot control their sugar level (HbA1c \geq 7 mg%) receiving treatment at Thai
hospitals. grow Thai Charoen District, Yasothon Province, 41 people By selecting specifically
according to disease criteria. The tool used is a health literacy promotion program. and interview

form The reliability value was 0.96. Descriptive statistics and inferential t-test were used to analyze the data.

The research results found that Models for promoting health literacy in controlling blood sugar levels include: 1. Know yourself and be creative with understanding 2. Adjust your perspective on self-protection 3. Exchange knowledge Fight diabetes 4. Follow up and evaluate Results of the trial of using a model to promote health literacy. It was found that the sample group's average scores increased. Significantly ($P < 0.05$). The results of changing health behaviors in all 3 areas have a very significant mean level ($P < 0.05$) and the results of using the health literacy promotion program on the accumulated blood sugar levels. The sample group had a statistically significant decrease in mean HbA1c ($P < 0.05$).

Suggestions: Hospitals should adopt a model to promote health literacy used to change behavior of patients with type 2 diabetes who cannot control their sugar levels This is an activity that helps patients have better health. You can take care of yourself and have a long-term effect on blood sugar levels.

Keywords: Program to promote health literacy, health behavior, blood sugar levels in patients with type 2 diabetes.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าใน พ.ศ. 2564 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 643 ล้านคน หรือมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.9^(1,2) ในปี พ.ศ. 2566 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ⁽²⁾ (International Diabetes Federation: IDF) ได้กำหนดประเด็นสาร คือ Diabetes : Know your risk, Know your response (เบาหวานรู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน)⁽³⁾ มุ่งเน้นการรู้ถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนให้มีความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และการดูแลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูงชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 นอกจากนี้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก็เริ่มพบมากขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่น⁽⁴⁾ สถิติของกรมควบคุมโรค⁽⁵⁾ กระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2559 - 2561 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยคิดเป็น 1,292.79, 1,344.95, และ 1,439.04 ต่อแสนประชากรตามลำดับและโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases; NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ตามลำดับ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5

(พ.ศ.2557) และ ครั้งที่ 6 (พ.ศ.2563) พบความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความชุกโรคเบาหวาน พบร้อยละ 8.9 และ 9.5 ตามลำดับ ข้อมูลอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁶⁾ ปีงบประมาณ 2562 - 2566 เท่ากับ 484.12, 521.75, 520.33, 540.37 และ 636.12 ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ 2562 - 2566 เท่ากับ 487.54, 573.06, 569.88, 551.00 และ 682.66 ตามลำดับ⁽⁷⁾ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2562 - 2566 มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 438.07, 543.44, 706.47, 679.20 และ 689.09 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 จากข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁶⁾ ปีงบประมาณ 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (Hemoglobin A1C;HbA1c) ร้อยละ 78.48 76.50 และ 81.21 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 33.68, 31.07 และ 29.99 ตามลำดับ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ร้อยละ 77.73, 76.70 และ 83.86 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 23.08, 24.28 และ 33.74 ตามลำดับ⁽⁷⁾ และอำเภอไทยเจริญ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)⁽⁷⁾ ร้อยละ 85.98, 75.68 และ 85.23 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 21.41, 20.51 และ 19.10 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันทำให้ขาปลายมือและเท้า แผลหายยาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจตามมา ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยต่อรายคิดเป็น มูลค่า 6,442.26 บาทต่อคนต่อปี และค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁸⁾

ในปี พ.ศ.2566 อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,309 คน ได้รับการตรวจ HbA1c จำนวน 1,968 คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 441 คน คิดเป็นร้อยละ 18.03⁽⁷⁾ จากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพบว่าร้อยละ 80.91 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานได้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) มีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽³⁾ นอกจากนี้การนำแนวความคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽⁹⁾ มาอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพว่าระดับความรู้ทางด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะขาดความรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี การพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ย่อมส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ทีมวิจัยจึงได้ทำโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ส่งผลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

วัตถุประสงค์

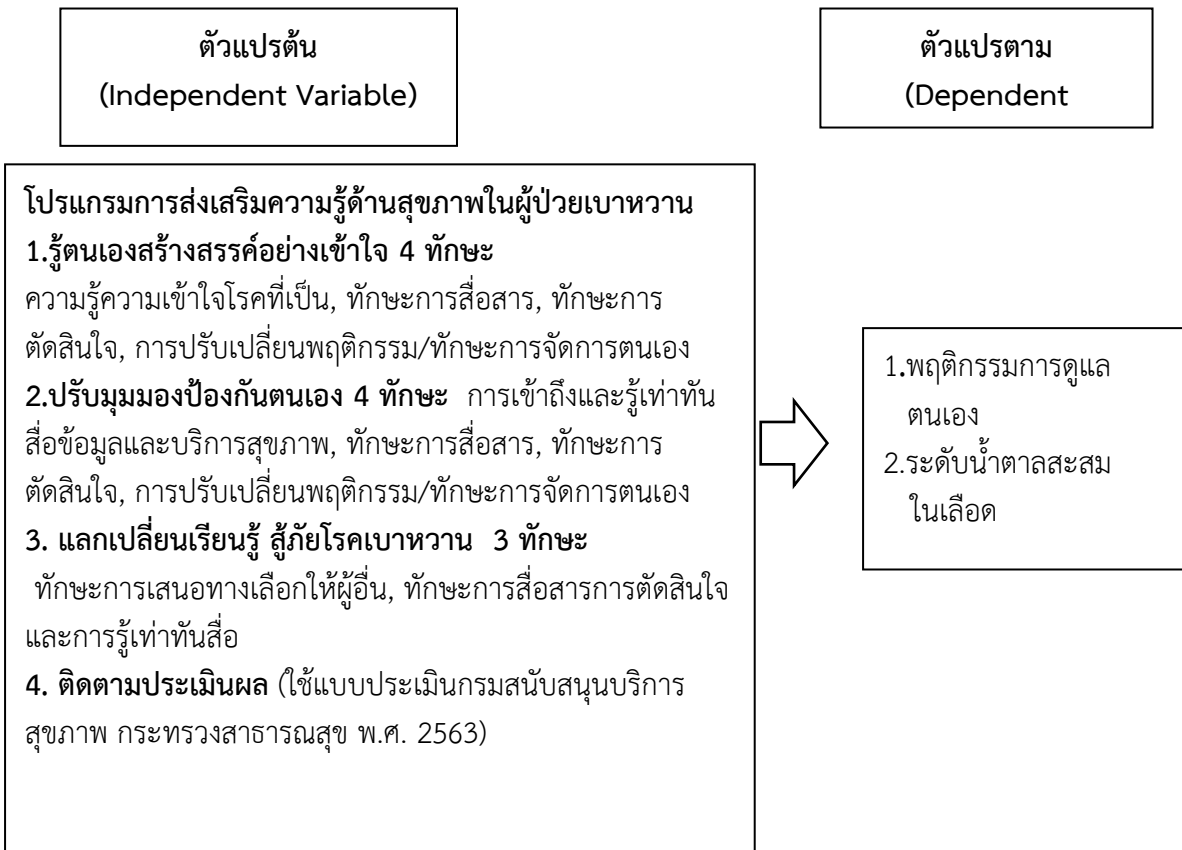
1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

สมมุติฐานการวิจัย

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จะมีระดับต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการทางสุขภาพ ทำให้เกิดแรงจูงใจตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงสุขภาพที่ดี⁽¹⁰⁾ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง



วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง (Groups Pretest- Posttest Design) โดยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 13 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ตามแผนการทดลองดังนี้

กิจกรรม	สัปดาห์ที่												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ประชุมวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ หาแนวทางแก้ปัญหา	/												
2. ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและทดสอบความรู้	/												/
3. ตรวจระดับ HbA1c	/												/
4. ตรวจระดับ FBS	/												/
5. จัดกิจกรรมเรียนรู้	/	/	/										
6. เยี่ยมติดตามโดย อสม.					/				/				
7. เก็บข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน													/

กลุ่มทดลองในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 สัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และทดสอบความรู้เจาะเลือดเพื่อทำการตรวจหาค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) และวัดระดับระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar;FBS) จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง เสริมสร้างความเข้าใจ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมองเปลี่ยนมอง ป้องกันตนเอง ระยะเวลา 5 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้ภัยโรค ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสัปดาห์ที่ 13 ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบความรู้ และสรุปผลดำเนินงาน

2. ขอบเขตการวิจัย

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร มีจำนวนประชากร 2,180 ราย

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ โดยสำรวจตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ≥ 7 mg% มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดย Rule of Thumb ที่กำหนดให้การวิจัยขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 30 ได้คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 41 คน

2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่รักษาในโรงพยาบาลไทยเจริญ คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

2.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจสอบคุณภาพผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญจำนวน 1 ท่าน จากโรงพยาบาลไทยเจริญ จำนวน 1 ท่าน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย จำนวน 1 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.84 - 0.99 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไข ไปหาค่าความเที่ยงโดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้ประกอบ 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

3.1 โปรแกรมที่ใช้ในการทดลองในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง สรรสร้างใจเข้าใจ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเรียนรู้ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมองป้องกันตนเอง ระยะเวลา 5 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้อยู่โรค ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสัปดาห์ที่ 13 ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ทดสอบความรู้และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ สรุปผลดำเนินงาน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัว ข้อคำถามมีจำนวน 8 ข้อ คำถามเป็นลักษณะตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนน โดยถ้าตอบตรงคำตอบที่กำหนดไว้ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ตรงกับคำตอบ ที่กำหนดไว้ให้ 0 คะแนน และนำคะแนนรวม คำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งหมด 3 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 14 ข้อ การออกกำลังกาย 7 ข้อ และการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ มีคำถามเชิงบวกและเชิงลบในแต่ละข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ พฤติกรรมคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ้างบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 0 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลการเจาะหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ขั้นตอนการดำเนินการ

1) ยื่นแบบเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

2) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทยเจริญและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย เพื่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ทำหนังสือเชิญเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไทยเจริญและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงรายละเอียดการวิจัยในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ประชุมผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย และบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลืองานวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5) บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มเลือก ลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3.3.2 ขั้นเตรียมการ

1) สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลไทยเจริญ จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากรายชื่อแบบเจาะจง

2) ประชุมกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมในการทดลองและเซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมอย่างเป็นทางการ หลังจากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพิ่มเติม และการตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในอาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1

3) สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4) นัดกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.3.3 ขั้นดำเนินการทดลอง

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทีมผู้วิจัยที่ได้รับการอบรมฝึกปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรม มีพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล

1) สัปดาห์ที่ 1 เริ่มต้นการทดลองโดยนำเสนอผลการประเมินสภาวะสุขภาพ ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ฐานเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พยาธิสภาพของโรค แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและปรับพื้นฐานทางการแพทย์/ตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชักซ้อมความเข้าใจและการตอบข้อซักถาม

2) สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม ปรับมุมมอง ป้องกันตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานการรู้เท่าทันสื่อและแหล่งข้อมูลความรู้และการบริการที่เกี่ยวข้องกับโรค รวมถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ แหล่งข้อมูลความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับโรค รวมถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง

3) สัปดาห์ที่ 3 ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้รู้ภัยโรค เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้รู้ภัยโรค

ฝึกทักษะการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ ฝึกทบทวนและกำกับตนเอง เล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยและแนวทาง/วิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สามารถ ลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโลกได้

4) ติดตามเยี่ยมและสร้างแรงจูงใจในกลุ่มทดลองโดย อสม.เดือนละ 1 ครั้ง

5) เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์แล้ว ในสัปดาห์ที่ 13 ทำการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในกลุ่มทดลอง

6) จัดประชุมประเมินและสรุปผลการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 13 หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อบันทึกผลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบ และแจ้งผลการตรวจเลือดให้ทราบพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการทดลองได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ร้อยละ เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ จัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1997) คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามสูตรดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด (2 คะแนน)} - \text{คะแนนต่ำสุด(0 คะแนน)}}{\text{จำนวนขั้น (3 ระดับ)}} = 0.66$$

โดย

0.00 – 0.66 คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย

0.67 – 1.33 คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง

1.34 - 2.00 คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับสูง

เปรียบเทียบก่อน-หลังด้วยสถิติ pair simple t-test

ส่วนที่ 4 ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง

5. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6666 (9 ตุลาคม 2566 – 9 ตุลาคม 2567) และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มทดลองถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มทดลองมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) $\geq 7\text{mg}\%$ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร จำนวน 41 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.49 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 36.59 รองลงมาคือ 70 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 31.71 (median 65, min 45, max 76) สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.05 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.61 การศึกษาระดับประถมศึกษา 95.1 รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 75.61ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีโรคอื่นร่วมคิดเป็นร้อยละ 78.05

2. ผลการวัดความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพค่าเฉลี่ย 5.73 (S.D.=0.55) หลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพค่าเฉลี่ย 8.46 (S.D.=0.50) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (n=41)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	5.73	0.55	2.73	0.91, 1.07	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	8.46	0.50			

*P-value <0.05

3. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.23, S.D.=0.15$) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.23, S.D.=0.15$) และด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=1.71, S.D.=0.32$) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=41)

พฤติกรรม	ก่อนวิจัย			หลังวิจัย		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร	1.23	0.15	ปานกลาง	1.60	0.19	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	0.92	0.15	ปานกลาง	1.60	0.21	มาก
ด้านการรับประทานยา	1.71	0.32	มาก	1.88	0.17	มาก
พฤติกรรมโดยรวม	1.29	0.40	ปานกลาง	1.69	0.16	มาก

4. ผลของการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c)ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย HbA1c= 8.92 mg% และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ย HbA1c=7.19 mg% โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=41)

ตัวแปร	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	8.92	1.28	1.73	0.91, 1.07	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	7.19	1.08			

*P-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มทดลอง จำนวน 41 ราย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยมีการทดสอบความรู้ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นที่ระดับมาก โดยได้รับการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมได้สื่อสารและซักถามประเด็นปัญหาต่างๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง โดยนัดร่วมกันทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการประเมินพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิดา ลิ้มเริ่มสกุลและคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมแล้วเกิดการเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ อสม.และกลุ่มทดลองเกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลและรักษา เกิดพันธสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.05) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ภคภณ แสนเตชะ(2565)⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมมีค่าคะแนนประเมินระดับความรู้และค่าคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.05) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว จึงส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ ดังที่สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมเบาหวานเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานยา และการงดการบริโภค แอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (American Diabetes Association. 2015) สำหรับในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้อยู่ในภาวะเหมือนหรือใกล้เคียงภาวะปกติของคนทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน อันเป็นผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเป็นการปรับ วิถีชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนิ่งกับที่นาน ๆ (Sedentary time) นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา⁽¹³⁾

ดังนั้น โดยสรุปโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น สามารถสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โรงพยาบาลไทยเจริญ ควรสนับสนุนงบประมาณและขยายกำหนดเป็นนโยบายให้นำรูปแบบการส่งเสริมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเผยแพร่ให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปใช้
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงคุณภาพ NCD Clinic Plus ของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขได้
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวัดผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ ต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร ทำให้กลุ่มทดลองบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยและ อสม. ได้แก้ปัญหาโดยการออกเยี่ยมบ้าน สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้คำแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคำเตย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Organization annual report 2019 [Internet]. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 [cited 2566 Dec 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333249>
2. World Health Organization(WHO). International Diabetes Federation. Vol. 266, The Lancet. 2019. 134–137 p.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เบาหวานรู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. เบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. วารสารเบาหวาน. 2560; 49(2): 19-24

5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561(ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567].
แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
6. กระทรวงสาธารณสุข. HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567].
แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeec3ac3
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2567].
แหล่งข้อมูล: https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=dbec55e36330055a8cf0b6d05c2c354a
8. กิตติยา ชูโชติและนิลวรรณ อยู่ภักดี. ค่าใช้จ่ายในจ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกเพื่อการจ่ายเงินที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(4):645-656.
9. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต].6 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567].
แหล่งข้อมูล: https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_20180924133139.pdf
10. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.สำหรับแกนนำสุขภาพ. 2566.
11. สุวิดา ลิมเริ่มสกุลและคณะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. Nurs Sci J Thail. 2565; 40(1): 84-98.
12. ภกภณ แสนเตชะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่เปิน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยพะเยา; 2565. [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567].
แหล่งข้อมูล: <https://updc.up.ac.th/items/dbae3ae4-5a5c-4b19-a47e-54a412475459>
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ ; 2566.