

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดศรีสะเกษ

กรรณิกา ทองเกลียว, พ.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในด้านความรู้ ความเชื่อและความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2567 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 ราย เครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ โปรแกรมการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอำเภอท่าอุเทน ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองและทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีกิจกรรมการให้ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพ 1 วัน การจัดตั้งกลุ่มไลน์ให้ความรู้ และปรึกษาปัญหาสุขภาพ การเยี่ยมบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีคู่มือช่วยเตือน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองต่อโรคเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลด้านความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความตั้งใจจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อจัดการสุขภาพ หลังให้โปรแกรมจัดการสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวานหลังการให้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง ความตั้งใจจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้ารับโปรแกรมจัดการสุขภาพพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ และความตั้งใจจะปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมสุขภาพนี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้ และพฤติกรรมจัดการสุขภาพด้วยตนเองดีขึ้น จึงควรนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โปรแกรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด

The effectiveness of health promotion program to self-care behaviors among pre-diabetes peoples in Namkliang district, Sisaket province

Kannika Tongkleaw, M.D.¹

Abstract

This research is a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design. The objective is to study the effectiveness of a health management program for high-risk diabetes patients in terms of knowledge, beliefs, and intentions to engage in self-management behaviors, as well as the blood sugar levels of patients in the high-risk diabetes group in NamKliang District, Si Sa Ket Province, who registered in 2024. A total of 60 participants were selected through purposive sampling. The research instrument comprises two parts. Part 1 is the health management program for high-risk diabetes patients in NamKliang, which was developed based on self-management concepts and self-efficacy theory. This included a one-day interdisciplinary knowledge-sharing activity, the establishment of a LINE group for educational purposes and health consultations, home visits for knowledge exchange, and peer support reminders over a 12-week period. Part 2 includes data collection tools consisting of a personal information questionnaire, an assessment of knowledge and beliefs about diabetes, and intentions to engage in self-management behaviors related to diabetes, along with a record of blood sugar levels. Data analysis employed statistical methods including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test.

The results showed that after implementing the health management program, the effectiveness in terms of knowledge and beliefs about diabetes, as well as intentions to engage in health management behaviors, improved. The average knowledge score was at a high level, beliefs about diabetes after the program were also at a high level, and intentions to engage in health behaviors were at a moderate level. When compared to before participating in the health management program, the average scores for knowledge, beliefs, and intentions to engage in activities were significantly higher ($p < 0.05$). The average fasting blood sugar (FBS) levels were significantly lower after receiving the health management program compared to before, but the glycated hemoglobin (HbA1C) levels did not differ from those prior to the program. This indicates that the health program helped promote knowledge and self-management behaviors in high-risk diabetes patients. Therefore, it should be further developed to improve the quality of care for high-risk diabetes patients and diabetes patients continuously.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก อุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกกว่า 537 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และเป็นจำนวน 700.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.9% ของประชากรโลกภายในปี 2588 จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 คน ในทุกๆ 5 วินาที ปี 2563 ประเทศไทยมีเสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ ในจำนวนนี้ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ในปี พ.ศ. 2567 ข้อมูลจาก HDC จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยเบาหวาน 67,689 คน อัตราป่วยเบาหวาน 448.3 ต่อแสนประชากร มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 37.6 และประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 50.4 และผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 1.3 อำเภอน้ำเกลี้ยงมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2567 จำนวน 1,935 คน 2,154 และเพิ่มเป็น 2,321 คนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 -

พ.ศ. 2666 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 95.25, 78.20 และลดลงเป็น 38.81 ตามลำดับ (ระบบฐานข้อมูล HDC, 2566) อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานอำเภอน้ำเกลี้ยงคิดเป็น 68 ต่อแสนประชากร ส่วนด้านคุณภาพการดูแลการควบคุมระดับน้ำตาลได้มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 32.4 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลและควบคุมได้ปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 83.67 และ 82.02 ตามลำดับ

จากสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอน้ำเกลี้ยง สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานในช่วงที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ดีในการลดการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังทำได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย อีกทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันมุ่งไปที่การค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมป้องกันโรค ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งเรื่องอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกาย รวมทั้งการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาได้เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ ซึ่งปัจจุบันมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อลดการป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่หลายรูปแบบจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มาตรการปรับวิถีชีวิตแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้ร้อยละ 61-71 ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ร้อยละ 11.2-13.5 ซึ่งหมายถึงการสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 11 และยืดระยะเวลาการเป็นโรคออกไปได้ร้อยละ 61 แต่ผลงานวิจัยจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของกรอบแนวคิด และรูปแบบโปรแกรมที่ใช้ ส่วนมากใช้ระยะเวลาการศึกษาติดตามพฤติกรรมประมาณ 8-24 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีแนวโน้มจะช่วยลดการป่วยและโรคเบาหวานได้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผล

ของโปรแกรมการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ระดับน้ำตาลสะสมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอำเภอท่าอุเทน จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความตั้งใจในการปฏิบัติตน

เพื่อจัดการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่ตั้งใจปฏิบัติก่อนและ

หลังการได้รับโปรแกรมจัดการสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมก่อนและ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ส่วน ได้แก่ (1) การปรับพฤติกรรมโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (2) การมีพี่เลี้ยงเป็นผู้นำโปรแกรม (3) การติดต่อสื่อสาร และการมีกิจกรรมต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของโปรแกรมเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถบรรลุและคงเป้าหมายด้านต่างๆ ได้ (4) การมีกิจกรรมเพื่อปรับโปรแกรมให้มีความสอดคล้องกับลักษณะของแต่ละบุคคล (5) การจัดทำสื่อ เอกสารและ กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความเชื่อและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (6) การมีเครือข่ายการฝึกอบรมให้ข้อมูล ป้อนกลับ และการสนับสนุนช่วยเหลือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าอุเทน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด แล้วถูกวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 140 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอท่าอุเทน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G* power กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ Effect Size 0.59 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย และเพื่อป้องกันปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 ราย ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้
 - 2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 100 mg% ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน
 - 2.2 ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม²
 - 2.3 เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน คือ ผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร หรือผู้หญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถสื่อสารได้เป็นปกติ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไตวาย มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. มีปัญหาในการสื่อสาร การเดินทาง หรือการเคลื่อนไหว
4. หญิงตั้งครรภ์ หรือเกิดการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการวิจัย
2. การทำแบบสอบถามก่อนการอบรมในช่วงลงทะเบียน และเตรียมตัวก่อนเข้าอบรม
3. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเวลา 1 วัน โดยเป็นการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด ในภาคเช้า มีการจัดฐานการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะได้แก่ 1) ฐานตัวอย่างเมนูเค็มน้อย อร่อย 3 ดี และเมนูสุขภาพ 2) ฐานแคลอรีจากอาหารและการอ่านฉลากบริโภค 3) ฐานการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย มีการสาธิตการออกกำลังกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 4) เรียนรู้การสำรวจตรวจตา ตรวจเท้า การสาธิตและให้ความรู้การสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
4. การแบ่งกลุ่มบัดดี้ จัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือนัดหมายกิจกรรม

5. เยี่ยมบ้านกลุ่มเพื่อนบัดดี้ เป็นการเฝ้าระวัง ติดตามและการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ดี โดยจะออกเยี่ยมกลุ่มละ 1 ครั้ง จำนวน 6 กลุ่ม โดยการนัดหมายล่วงหน้า

6. กิจกรรมการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยจะมีการออกเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการรอเจาะเลือดเดือนละ 1 ครั้ง

การเก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังการได้รับโปรแกรม โดยให้แบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 12 ในวันที่มารับบริการเจาะเลือด

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอโนนไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการพัฒนาจากแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) จำนวน 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับทราบสถานะสุขภาพของตนเอง โดยการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด การตอบแบบสอบถาม เพื่อค้นหาตนเอง และตั้งเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนตามหลัก

3 อ. 2 ส. มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ “เบาหวาน เบาใจ” ให้คำแนะนำปรึกษา

กิจกรรมที่ 3 การลงมือปฏิบัติ มีพี่เลี้ยงติดตามกระตุ้นเตือน เยี่ยมบ้านโดยพี่เลี้ยงและผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง ติดตามวัดผลโดยการสอบถามจากพี่เลี้ยง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการวัดประเมินผล

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. แบบบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยแสดงเป็นจำนวน และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

3. วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียดการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิเคราะห์ข้อมูลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความตั้งใจปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ

Paired sample t-test

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 38 | 63.3 |
| ชาย | 22 | 36.7 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 50 ปี | 13 | 21.7 |
| 50-59 ปี | 16 | 26.7 |
| 60-69 ปี | 18 | 30.0 |
| 70 ปีขึ้นไป | 13 | 21.6 |
| \bar{X} = 60 ปี , S.D = 12, Min = 38, Max = 83 ปี | | |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 5 | 8.3 |
| คู่ | 43 | 71.7 |

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการ SPPH 2024-082 เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 และอาสาสมัครลงนามในใบยินยอม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 การศึกษาสูงสุดอยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 อาชีพหลักประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ดังตารางที่ 1

| | | |
|-------------------------|----|------|
| หม้าย | 10 | 16.7 |
| หย่าหรือแยกกันอยู่ | 2 | 3.3 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ไม่ได้เรียน | 2 | 33.3 |
| ประถมศึกษา | 49 | 81.7 |
| มัธยมศึกษา | 8 | 13.3 |
| ปริญญาตรี | 1 | 1.7 |
| อาชีพหลัก | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 4 | 6.7 |
| รับจ้าง | 4 | 6.7 |
| เกษตรกร | 49 | 81.7 |
| ค้าขาย | 2 | 3.3 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 1 | 1.7 |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | |
| อยู่คนเดียว | 2 | 3.3 |
| 2-3 คน | 11 | 18.3 |
| 4-6 คน | 38 | 63.3 |
| มากกว่า 6 คน | 9 | 15.0 |
| มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน | | |
| ไม่มี | 47 | 78.3 |
| มี | 13 | 21.7 |
| โรคประจำตัว | | |
| ความดันโลหิตสูง | 9 | 15.0 |
| หลอดเลือดหัวใจ | 1 | 1.7 |
| โรคไต | 2 | 3.3 |
| อื่นๆ | 5 | 8.3 |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 43 | 71.7 |

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนให้โปรแกรมจัดการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเฉลี่ย 12.53 (SD=1.85) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เฉลี่ยเท่ากับ 13.6 (SD=1.53) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง

มากที่สุดในการสอบถามว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน รองลงมาคือโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ตาบอด ไตวาย หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ แผลเรื้อรัง และข้อที่ว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมากๆ มีโอกาสทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ตามลำดับ โดยตอบถูกร้อยละ 98 ร้อยละ 97 และร้อยละ 95 ตามลำดับ ส่วนข้อความที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารทุกชนิดได้เหมือนบุคคลทั่วไป ตอบถูกร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ เบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ และข้อคำถามว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตอบถูกร้อยละ 63.3 และร้อยละ 65 ตามลำดับ

3. ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพ โดยคะแนนเฉลี่ยความเชื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 3.90 (SD=0.41) คะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการได้รับโปรแกรมสุขภาพเท่ากับ 3.75 (SD=0.43) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อหลังการได้รับโปรแกรมมีค่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความเชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความเชื่อที่ว่าภาวะระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไปจะทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ มีค่าเฉลี่ย 4.28 (SD=0.67) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือคนที่ เป็นโรคเบาหวานเวลาเป็นผลจะรักษาหายยาก ถ้าเป็นผลที่เท่าจะลูกหลานต้องตัดขาได้ มีค่าเฉลี่ย 4.25 (SD=0.82) อยู่ในระดับสูง และความเชื่อการจำกัดอาหารพวกแป้ง น้ำตาล ผลไม้หวานเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตได้

ปกติ ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนค่าเฉลี่ย 4.10 (SD=0.88) อยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการดูแลรักษาโรคเบาหวานเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่เท่านั้น ค่าเฉลี่ย 2.90 (SD=1.40) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือความเชื่อที่ว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม เพราะการทำกิจวัตรประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ค่าเฉลี่ย 3.20 (SD=1.13)

4. ด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม ($x=3.41$, SD= 0.43) คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรม ($x=3.63$, SD=0.38) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในข้อการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า พญานาค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.3 (SD=1.1) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ข้อการผ่อนคลายความเครียดโดยการใช้นานอนหลับหรือยาระงับประสาท มีค่าเฉลี่ย 4.18 (SD=1.08) อยู่ในระดับสูง ส่วนความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่ไม่ใส่น้ำตาล มีค่าเฉลี่ย 2.6 (SD=1.2) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การรับประทานผลไม้ที่หวานน้อย เช่น มะม่วงดิบ ชมพู ฝรั่ง มีค่าเฉลี่ย 2-3 ขึ้น ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD=0.92) อยู่ในระดับปานกลาง และการรับประทานอาหาร 1 จานแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้าว 1 ทัพพี เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมู 2 ทัพพี และผัก 1 ทัพพี ค่าเฉลี่ย 2.83 (SD=0.92) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

5. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเฉลี่ย 116.27 mg% (SD =25.89) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเท่ากับ 128.01 mg% (SD=35.02) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังได้รับโปรแกรมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ประสิทธิภาพด้านระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาล

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวานและความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพ

| รายละเอียด | M | SD | min | max | t | p-value |
|---------------------------------|--------|-------|------|------|------|---------|
| ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 12.53 | 1.85 | 5 | 15 | 5.23 | <0.01 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 13.6 | 1.53 | 8 | 15 | | |
| ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 3.75 | 0.43 | 0.05 | 4.8 | 2.35 | 0.22 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 3.90 | 0.41 | 3.05 | 4.6 | | |
| ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 3.41 | 0.43 | 2.44 | 4.36 | 5.18 | <0.01 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 3.63 | 0.38 | 3.0 | 4.32 | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 128.01 | 35.02 | 100 | 237 | 2.76 | <0.01 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 116.27 | 25.89 | 85 | 250 | | |
| ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 5.64 | 1.37 | 4 | 11.8 | 0.85 | 0.40 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 5.72 | 1.10 | 4 | 9.4 | | |

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลการให้โปรแกรมจัดการสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอำเภอโนนเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อโรคเบาหวานมากขึ้นหลังจากได้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

แต่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม จากการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานทั้งหมด 60 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพจำนวน 12 สัปดาห์

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมจัดการสุขภาพมีการให้ความรู้ในหลายรูปแบบทั้งสื่อการสอน การสาธิต จากสทวิชาชีพ จากอสม. ข้อมูลในกลุ่มไลน์อยู่เป็นประจำ การแลกเปลี่ยนข้อมูลจากประสบการณ์ระหว่าง

การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ซ้ำหลายครั้งในระหว่างการมารับบริการเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลเดือนละครั้ง เพื่อให้เกิดการตระหนัก เข้าใจได้อย่างถูกต้อง มีการทวนซ้ำเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้น การใช้สื่อหลายรูปแบบเพื่อกระตุ้นความสนใจและการเรียนรู้จดจำทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น มีการเน้นย้ำในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการยกตัวอย่างประกอบที่เห็นชัดเจนการสอดคล้องกับการศึกษาของรัฐนิเวศน์ พรหมจรรย์ ที่ศึกษาประสิทธิผลการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแบบเป็นชุดการสอนและการสอนแบบทวนซ้ำ และการศึกษาของดาร์รัตน์ อุ่มบางตลาด และศตกมล ประสงค์วัฒนา ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้ พฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีโปรแกรมการดูแลที่ชัดเจน การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ทักษะการดูแลตนเองโดยได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูงและหลังเข้าร่วมโปรแกรมยังมีคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวานสูงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีพื้นฐานการรับรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวานอยู่ในระดับสูงแล้ว เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมและถูกระบุตนว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานทำให้เกิดการตระหนักรู้ภาวะความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง ความสำคัญของการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบกับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเชื่อความเข้าใจ เกิดการกระตุ้นเตือนให้เกิดการรับรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เชื่อว่าถ้าคนตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางอย่าง เขามีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสรับรู้และมีความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวานที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของมนรดา แข็งแรง ที่ศึกษาความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าความเชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65 และอธิบายว่าเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การที่บุคลากรทางการแพทย์หมั่นให้ความรู้ถึงสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การดำเนินโรคและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอยู่เสมอจะทำให้เกิดการตระหนักรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่น และมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน

ประสิทธิผลด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม ($x=3.41$, $SD=0.43$) คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรม ($x=3.63$, $SD=0.38$) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการการศึกษาของเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ศึก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนากิจกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ที่ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง รู้วิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อจัดการตนเองจึงมีความมุ่งมั่น และเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเหมาะสมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ประสิทธิผลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด FBS ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมลดลง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิก้า แก้วลือ ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพท่าช้างเขือ ตำบลโป่งไฮ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดบึงกาฬ และการศึกษาของนางลักษณ เทพนาและคณะและผลศึกษาที่สอดคล้องกันในประเทศไทย จะพบความคล้ายคลึงกัน คือ ผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพจะเริ่มดีขึ้นภายหลังดำเนินกิจกรรมไป 8-12 สัปดาห์แต่ยังส่งผลน้อยต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ BMI ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์เมตาของกรรณิการ์ ตฤณวุฒิ พงษ์และคณะ (2555) ซึ่งพบว่าระยะเวลาของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลคือ 12 เดือน โดยจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและติดตามทุกเดือน

อย่างไรก็ตามระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับน้ำตาลสะสมที่ลดลงจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นผลจากการปฏิบัติตนในการดูแลจัดการตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป็นแรงเสริม เป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมหากในการให้ความรู้ กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำปรึกษาที่เป็นกันเอง และการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ หากกลุ่มตัวอย่างละเลย มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ระดับน้ำตาลก็จะเพิ่มสูงขึ้นได้ ดังนั้นผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับน้ำตาลที่ลดลงเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มี

เอกสารอ้างอิง

- วิชัย เอกพลากร,บรรณาธิการ.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์;2564
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ,บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์;2563
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2560. ฐานข้อมูล HDC โรคไม่ติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข.สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2567 จาก <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

ผลต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในระยะยาว โปรแกรมจัดการสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรม เพื่อเปรียบเทียบและมีการควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อการดูแลจัดการตนเอง เช่น ความวิตกกังวล ปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อไป
4. สามารถนำโปรแกรมจัดการสุขภาพไปใช้ในการปรับพฤติกรรมไปใช้ในการควบคุมป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คป.สอ.น้ำเกลี้ยง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง.2567.รายงานฐานข้อมูล Himpro

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560.

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017.

บริษัท รมย์ มีเดีย จำกัด. กรุงเทพมหานคร.

กิ่งเพชร แก้วสิงห์.ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช; 2562

สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว.ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยนเรศวร 2550; 1(1):100-11

นงลักษณ์ เทศนา, จมาภรณ์ ใจภักดี, บุญทนากร พินิจลึกและคณะ.การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2558

ถนัด จำกลาง.รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2561

ศรียรรณ เหลี่ยมทอง.ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น, 4(4),13-23

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโปรแกรมบันได 7 ขั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ“มุขศรีโสธรเจริญราชธานี ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สู้ภัยเสี่ยงเบาหวาน”.อุบลราชธานี; 2562

ดรรารัตน์ อุ่มบางตลาด และศตกมล ประสงค์วัฒนา.(2560).ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา.วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

มนรดา แข็งแรง, นันทพัชร เนลสัน, สมจิตร การะสาและคณะ. (2560). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี.

<http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/> [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2567];2,968-980