

การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
The Development of a blood sugar control model for patients with type diabetes,
Ban Kham Toei Subdistrict Health Promoting Hospital, Kham Toei Subdistrict,
Thai Charoen District, Yasothon Province.

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

รักษชัย ไชยรักษ์¹, ชลธิชา นาคโนนหัน¹, รัตนา ไชยรักษ์²
Rakchai Chaiyarak¹ Chonticha Naknonhan¹ Rattana Chaiyarak²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีค่า HbA1c ≥ 7 mg% คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน 2) แบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) แบบบันทึกการระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ เปรียบเทียบสถิติความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังวิจัยด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร พบว่าหลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยมีการทดสอบความรู้ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value <0.05) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมได้สื่อสารและซักถามประเด็นปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับโรคเบาหวานนร่วมกันทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่และ อสม. รวมทั้งได้รับการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

Abstract

This action research aimed to 1) develop a self-care model for type 2 diabetes patients and 2) study the effect of the self-care model for type 2 diabetes patients by studying the change in self-care behavior of type 2 diabetes patients, knowledge about diabetes, and control of blood sugar level in type 2 diabetes patients. The sample group consisted of 50 diabetic patients with uncontrolled blood sugar level with HbA1c ≥ 7 mg%, purposively selected. The research instruments consisted of 1) a health literacy promotion program for diabetic patients, 2) an interview form for

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

general information, knowledge about diabetes, and health behavior and 3) a blood sugar level record form before and after participating in the project. Descriptive data analysis included mean, standard deviation, and percentage. The statistics of knowledge, behavior, and blood sugar level were compared before and after the research using paired t-test.

The results of the study on the development of a blood sugar control model for type 2 diabetes patients at Ban Kham Toei Subdistrict Health Promotion Hospital, Kham Toei Subdistrict, Thai Charoen District, Yasothon Province found that after participating in the program activities for 13 weeks, a knowledge test was performed. The health behavior and blood sugar level (HbA1c) were assessed before and after the research. It was found that the sample group had significantly increased health knowledge ($p\text{-value}<0.05$). They were provided with knowledge by the program staff, communicated and asked about various issues, and exchanged knowledge in focus groups about diabetes in the sample group. They made an appointment to do activities together every week. In addition, they were followed up with home visits by staff and village health volunteers to create motivation to change their health behavior. From the assessment of the health behavior of the sample group, it was found that the sample group had a high average health behavior in all 3 areas (diet control, exercise, medication) and blood sugar level (HbA1C) of the sample group decreased significantly ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: Health literacy promotion program, Health behavior, Blood sugar level in patients with type 2 diabetes mellitus.

บทนำ

โรคเบาหวาน(Diabetes) เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกาย เนื่องจากการทำงานที่บกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่ออินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่หรือไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน ในอดีตมักพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีน้ำหนักเกินเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันพบว่าสามารถเกิดได้ในทุกเพศทุกวัย รวมถึงวัยเด็ก ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม วิถีชีวิตที่ไม่สมดุล การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย รวมถึงภาวะความเครียดและมลภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อม โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย ภาวะตาบอด รวมถึงโรคระบบประสาท และ

นอกจากผลกระทบทางสุขภาพแล้ว โรคเบาหวานยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศ อีกทั้งยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนในวงกว้าง ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสนใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าใน พ.ศ. 2564 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 643 ล้านคน หรือมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.9^{1,2} และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 รายในทุก ๆ 5 วินาที ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ² ได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก คือ Diabetes : Know your risk, Know your response (เบาหวานรู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน)³ ที่มุ่งเน้นการรู้ถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ให้มีความสำคัญเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้ และการดูแลที่ถูกต้องของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามีประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 5.3 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2583 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยเด็กและวัยรุ่นป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น จากสถิติของกรมควบคุมโรค⁴ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2559 - 2561 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนไทย คือ 1,292.79, 1,344.95 และ 1,439.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 3 แสนคน และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ.2557) และครั้งที่ 6 (พ.ศ.2563) พบความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าความชุกของโรคเบาหวาน คือ ร้อยละ 8.9 และ 9.5 ตามลำดับ

ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวาน ของประชากรเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁵ พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 เท่ากับ 540.37, 636.42 และ 669.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรของประชากรจังหวัดอุบลราชธานีใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 เท่ากับ 487.54, 573.06 และ 985.00⁶ ตามลำดับ สำหรับอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรของประชากรอำเภอไทยเจริญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 เท่ากับ 679.20, 689.09 และ 693.07 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรของประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 เท่ากับ 571.22, 572.22 และ 625.54 ตามลำดับ จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี จะเห็นว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด

อำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ด้านการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)⁷ ร้อยละ 76.70, 83.86 และ 83.35 ตามลำดับ และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 24.28, 33.74 และ 36.26 ตามลำดับ และอำเภอไทยเจริญ มีผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ร้อยละ 75.68, 85.23 และ 81.07 ตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.51, 19.10 และ 31.69 ตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย มีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ร้อยละ 24.71, 16.96 และ 32.53 ตามลำดับ ถือได้ว่ามีผู้ป่วยส่วนน้อยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต การมีภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตันทำให้ขาปลายมือและเท้า แผลหายยาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย และอาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และเกิดปัญหาภาวะเศรษฐกิจตามมา เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยต่อรายคิดเป็นมูลค่า 6,442.26 บาทต่อคนต่อปี⁸ และในปี พ.ศ.2567 มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 458 คน ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 และสามารถควบคุม

ระดับน้ำตาลได้ดีจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 32.53 และจากการสำรวจความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พบว่ามีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานร้อยละ 53.90 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 80.91 จากข้อมูลนี้ทำให้เห็นได้ว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ในระดับพอใช้ อาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย และการจะส่งเสริมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งรับประทานอาหารที่หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่าง ๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์³ นอกจากนี้มีการนำแนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) มาอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าระดับความรู้ทางด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำขาดความรอบรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้งการไม่พัฒนาศักยภาพให้ผู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการไม่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง อาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีได้

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อันจะส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 3) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จะมีระดับต่ำกว่าก่อนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2567 ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน เพื่อสำรวจสภาพปัญหา และบริบทการดำเนินงาน ด้วยการทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเก็บข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2567

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและดำเนินการตามแผนการวิจัย โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพปรับปรุงมาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่⁹ ส่วนกระบวนการวิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart¹⁰ และกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินการในเดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2567 มีอยู่ 4 ขั้นตอน (PAOR) ได้แก่

1) ขั้นวางแผน (Planning) แต่งตั้งคณะทำงานที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล และนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและบริบทของพื้นที่ สู่การวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหามา

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่จัดทำขึ้น

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน ด้วยการออกเยี่ยมติดตามในชุมชน การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Posttest) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน

4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสรุปผลคืนข้อมูล และถอดบทเรียน จากการดำเนินงานตามแผนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประชากรกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 13 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ตามแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลองในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 สัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และทดสอบความรู้เจาะเลือดเพื่อทำการตรวจหาค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) และวัดระดับระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง สร้างสรรค์อย่างเข้าใจ 4 ทักษะ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมอง ป้องกันตนเอง 4 ทักษะ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้ภัยโรค 3 ทักษะ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมและสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹¹ โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง และสัปดาห์ที่ 13 ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบความรู้ และสรุปผลดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธรมีจำนวนประชากร 458 ราย

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพชุมชน สำหรับเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนดำเนินงาน ประกอบด้วย อสม., อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ตัวแทนผู้นำชุมชน, ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 12 คน 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) โดย

สำรวจตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ≥ 7 mg% มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยโดยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 คน (n=50)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม: โดยเชิญผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยจำนวน 12 คน ร่วมวงสนทนาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ถอดบทเรียน ปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างตลอดจนคืนข้อมูลหลังดำเนินการวิจัย ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ตามประเด็นในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ พร้อมกับบันทึกเสียงอย่างละเอียด บันทึกภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่ม โดยทีมวิจัยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง

2) การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์โดยตรง (Face-to-face interview) ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ซึ่งต้องเน้นความสมัครใจ ความพร้อม และความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญจำนวน 1 ท่าน จากโรงพยาบาลไทย

เจริญ จำนวน 1 ท่าน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย จำนวน 1 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.78 - 0.81 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขไปหาค่าความเที่ยงโดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

1. โปรแกรมที่ใช้ในการทดลองในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง สร้างสรรค์อย่างเข้าใจ 4 ทักษะ (ความรู้ความเข้าใจโรคที่เป็น, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทักษะการจัดการตนเอง) ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมอง ป้องกันตนเอง 4 ทักษะ (การเข้าถึงและรู้เท่าทันสื่อข้อมูลและบริการสุขภาพ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทักษะการจัดการตนเอง) ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รู้ภัยโรค 3 ทักษะ (ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น, ทักษะการสื่อสารการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ) ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสัปดาห์ที่ 13 ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบความรู้และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ สรุปผลดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ข้อคำถามมีจำนวน 8 ข้อ คำถามเป็นลักษณะตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนน โดยถ้าตอบตรงคำตอบที่กำหนดไว้ ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ตรงกับคำตอบที่กำหนดไว้ ให้ 0 คะแนน และนำคะแนนรวม มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ 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 ระดับพฤติกรรม คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ้างบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 3 คะแนน, ปฏิบัติบ้างครั้ง = 2 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 1 คะแนน, ปฏิบัติบ้างครั้ง = 2 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลการเจาะหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

3. ขั้นตอนการทดลอง

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง วัดผลก่อนและหลังการวิจัย โดยใช้เครื่องมือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัยมีทีมผู้วิจัยที่ได้รับการอบรมฝึกปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย และนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ เป็นทีมร่วมวิจัยและเก็บข้อมูล

1) สัปดาห์ที่ 1 เริ่มต้นการทดลองโดยนำเสนอผลการประเมินสถานะสุขภาพ ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง

หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง สร้างสรรค์อย่างเข้าใจ 4 ทักษะ เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้รู้ตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พยาธิสภาพของโรค แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและปรับเปลี่ยนพื้นฐานทางการแพทย์/ตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชักซ้อมความเข้าใจ และการตอบข้อซักถาม

2) สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม ปรับมุมมอง ป้องกันตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานการรู้เท่าทันสื่อและแหล่งข้อมูลความรู้และการบริการที่เกี่ยวข้องกับโรค รวมถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ แหล่งข้อมูลความรู้ และบริการที่เกี่ยวข้องกับโรค รวมถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง

3) สัปดาห์ที่ 3 ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภัยโรค เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภัยโรคฝึกทักษะการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ ฝึกทบทวนและกำกับตนเอง เล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยและแนวทาง/วิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สามารถ ลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโลกได้

4) ติดตามเยี่ยมและสร้างแรงจูงใจในกลุ่มทดลอง โดย อสม.เดือนละ 1 ครั้ง

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

6) จัดประชุมประเมินและสรุปผลการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 13 หลังจากสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อบันทึกผลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบ และแจ้งผลการตรวจเลือดให้ทราบพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการทดลองได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

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

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

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ จัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1997)

โดย 1.00–1.66 คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย 1.67–2.33คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับสูง เปรียบเทียบก่อน-หลัง ด้วยสถิติ pair simple t-test

ส่วนที่ 4 ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6770 (3 พฤษภาคม 2567 – 3 พฤษภาคม 2568)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและดำเนินการตามแผนการวิจัย หลังจากจัดเวทีสนทนากลุ่มได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย 1.รู้ตนเอง สร้างสรรค์อย่างเข้าใจ 4 ทักษะ ความรู้ความเข้าใจโรคที่เป็น, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทักษะการจัดการตนเอง 2.ปรับมุมมองป้องกันตนเอง 4 ทักษะ การเข้าถึงและรู้เท่าทันสื่อข้อมูลและบริการสุขภาพ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทักษะการจัดการตนเอง 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้ภัยโรคเบาหวาน 3 ทักษะ ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น, ทักษะการสื่อสารการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ และสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) $\geq 7\text{mg}\%$ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ 60 – 69 ร้อยละ 32.00 (median 66.50, min 45, max

76) สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.00 ครอบครัวมีรายได้พอเพียง ร้อยละ 76.00 ผู้ป่วยมีโรค รวมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น ร้อยละ 48.00

2. ผลการวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมโปรแกรม

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 5.52 (S.D.=0.64) หลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพค่าเฉลี่ย 8.46 (S.D.=0.50) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (n=50)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	5.52	0.64	2.94	0.76, 0.88	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	8.46	0.50			

*P-value <0.05

3. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.15, S.D.=0.21) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ

4. ผลของการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย HbA1c= 8.89 mg% และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้

ปานกลาง ($\bar{x}$ =1.88, S.D.=0.30) และด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =2.35, S.D.=0.28) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน

ด้านสุขภาพในผู้ป่วยชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ย HbA1c=7.14 mg% โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=50)

ตัวแปร	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	8.89	1.22	1.75	0.91, 1.07	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	7.14	1.02			

*P-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอยะเกด จังหวัดยโสธร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มทดลอง(HbA1c $\geq$ 7 mg%) จำนวน 50 ราย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยมีการทดสอบความรู้ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นที่ระดับมาก โดยได้รับการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรม ได้สื่อสารและซักถามประเด็นปัญหาต่างๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง โดยนัดร่วมกันทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่และ อสม. สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการประเมินพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value $<$ 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ บุตรศรีและคณะ¹² ศึกษาวิจัยถึงทดลองผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ สร้างเสริมทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเองส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมระยะเวลาทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value $<$ 0.05) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นจับคู่เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value $<$ 0.05) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน จึงสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว ย่อมจะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ ดังที่สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมเบาหวานเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานยา และการงดการบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้อยู่ในภาวะเหมือนหรือใกล้เคียงภาวะปกติของคนทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อันเป็นผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยที่ได้กำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเป็นการปรับวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่นิ่งกับที่นาน ๆ (Sedentary time) นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา¹⁴

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น สามารถสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อำเภอไทยเจริญควรสนับสนุนงบประมาณและกำหนดเป็นนโยบายขยายพื้นที่วิจัย โดยนำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนา

เชิงคุณภาพ NCD Clinic Plus ของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขได้

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อวัดผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร ทำให้กลุ่มทดลองบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งซึ่งผู้วิจัยและ อสม.ได้แก้ปัญหาโดยการออกเยี่ยมบ้าน สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้คำแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคำเตย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2019). World Health Organization annual report 2019 [Internet]. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333249>
2. World Health Organization (WHO).(2019). International Diabetes Federation. Vol. 266, The Lancet. 134–7.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2566). เบาหวานรู้แล้วเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2567]. เข้าถึง

- จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2562). จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก:
<http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
 5. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). HDC [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก:
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (HDC). (2567). อัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงจาก:
https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefcbce0001
 7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.(2567). Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก:
<https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
 8. กิตติยา ชูโชติ, นิลวรรณ อยู่ภักดี.(2561). ค่าใช้จ่ายในจ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกเพื่อการ
จ่ายเงินที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(4):645-56.
 9. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด.
 10. Kemmis S, McTaggart R.(1990). The action research planner. Victoria: Deakin University Press.
 11. เทอดศักดิ์ เดชคง.(2560). สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
 12. วราภรณ์ บุตรศรี, รัตนา บุญพา, ชาญณรงค์ สิงห์บรรณ.(2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการ
จัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 18(1):13-25.
 13. มะยูเรย์ รุ่งเจริญอารีจิตต์. (2567). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแห่งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ).
34(2):46-53.
 14. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.