

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนोनสะอาด จังหวัดอุดรธานี

ปริศนา กันหาชัย, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนोनสะอาด จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = 0.85 และพฤติกรรมสุขภาพ = 0.72 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยใช้ 3อ 2ส คือ บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ สดชื่นและดีมีสุข และบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพทุกวัน โดยแยกระดับน้ำตาลตามตารางป้องกัน 7 สี ต่อเนื่อง 3 เดือน และ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินผลนำมาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ปัจจัย มีระดับที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.34 – 1.09; p-value <0.001) พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.12–0.25; p-value = 0.047) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในระดับดีขึ้น (95% CI: 0.22–0.79; p-value <0.001) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.04–0.74; p-value = 0.008)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเน้นหนักในขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ด้วยการบริการสุขภาพเชิงรุก การตรวจสุขภาพและติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเข้าถึงผู้ป่วยได้รับบริการนำสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนोनสะอาด จังหวัดอุดรธานี

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION PROGRAM ON HEALTH CARE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN NONG KUNG SRI SUBDISRICT, NON SA-AT DISTRICT, UDONTANI PROVINCE

Pritsana Kanhachai, B.N.S*

Abstract

This study was a quasi-experimental research with a single group, measuring the results before and after the experiment. The objective was to study the effects of using a health promotion program for patients with type 2 diabetes. Conducted between July and December 2023. The sample group consisted of 50 patients with type 2 diabetes. Data were collected before and after the experiment using an interview form that had been checked for content validity by 3 experts. The reliability of the interview form was analyzed by finding the Cronbach's alpha coefficient, health literacy = 0.85 and health behavior = 0.72. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and Paired t-test.

The results of the study found that the health promotion program for health care behavior of patients with type 2 diabetes in Nong Kung Sri Subdistrict consisted of 3 activities as follows: 1) providing knowledge about diabetes, health literacy, and health behavior; 2) participation by patients record their behavior to control their blood sugar levels and their health data every day, using food consumption, exercise, emotional management, smoking, and drinking alcohol and the 7-color ping-pong table for 3 months; and 3) followed up on patients to evaluate the results and compare them before and after participating in the activities. It was found that after joining health promotion program, all 4 factors had a statistically significant improvement, namely, health literacy (95% CI: 0.34–1.09; p-value <0.001), health behaviors (95% CI: 0.12–0.25; p-value = 0.047), FBS (95% CI: 0.22–0.79; p-value <0.001), and HbA1C (95% CI: 0.04–0.74; p-value =0.008).

Recommendations from this study are to enhance health literacy in blood sugar control for diabetic patients who cannot control their blood sugar level, with an emphasis on the interaction process, especially in patients who have had complications, along with promoting self-management in patients by emphasizing self-monitoring and self-empowerment through proactive health services, continuous health check-ups and blood sugar monitoring to enable patients to receive services leading to more effective blood sugar control.

Keywords: Health Promotion Program, Health Literacy, Health Behavior, Type2 diabetes patients

*Nong Kung Sri promoting Hospital, Non Sa-at District, Udonthani Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาสูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ขาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นแผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี พบแพทย์สม่ำเสมอ ใช้อาหารตามแพทย์สั่ง หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ที่รักษา ห้ามปรับยาเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นตรวจเท้าด้วยตัวเอง หากเป็นแผลควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ สำหรับการป้องกันโรคเบาหวานควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม 2) ควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง 3) ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน 4) ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 5) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพทุกปี¹

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีแนวคิดว่าการกล่าวถึงการรับรู้แบบแผนสุขภาพที่เหมาะสมใน 6 มิติ คือการที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การรักษาป้องกัน มีผลดีมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งการได้รับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อรูปแบบต่างๆ คำแนะนำจากทีมสุขภาพและในพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ปัญหาอุปสรรคการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=104.12, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=19.50) ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสามารถทำนายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 59.1 ($R^2 = .591$)³ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วย

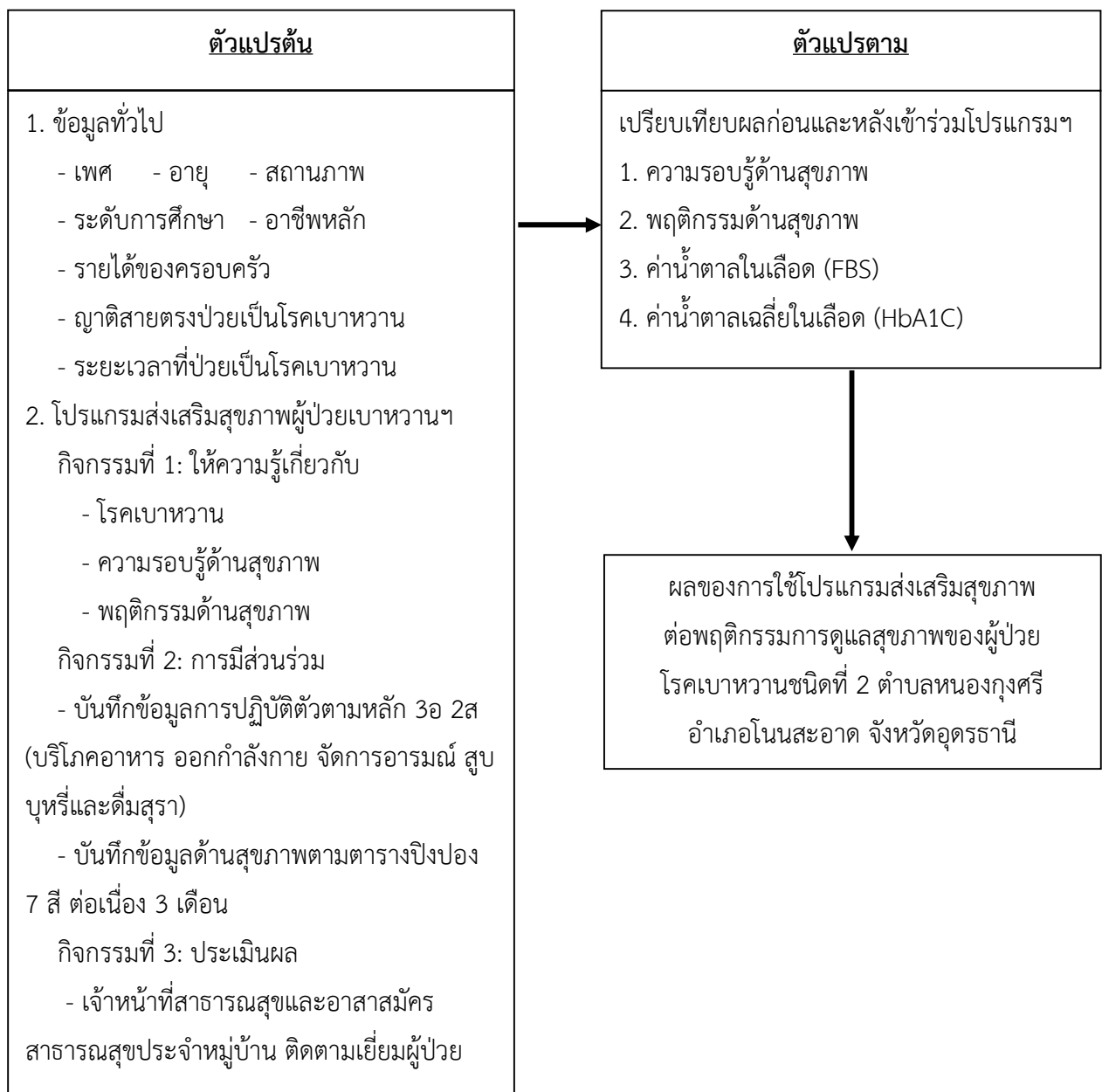
บริการปฐมภูมิพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6 โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเกณฑ์สูงร้อยละ 65.8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ในเกณฑ์สูงร้อยละ 59.4 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณในเกณฑ์สูงร้อยละ 67.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อน ($p=0.045$) การประเมินตนเอง ($p=0.033$) และการจัดการตนเองภาพรวม ($p=0.041$) จึงควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง^๑ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ยังมีน้อย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำไปวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้

จากการรายงานอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พื้นที่จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ 2563 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2563 - 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่ 570.33 559.00 และ 547.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพื้นที่อำเภอโนนสะอาดก็พบแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2563 – 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่ 586.16, 593.76 และ 727.72 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹¹ สำหรับสถานการณ์ในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี พบแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2563–2565 พบผู้ป่วยรายใหม่ 520.01 708.60 และ 610.73 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งอยู่ในช่วงกลางปี แต่กลับพบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 36 ราย คิดเป็น 525.47 ต่อแสนประชากร สำหรับข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปี พ.ศ. 2564 – 2565 พบว่าปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ร้อยละ 69.70 และปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ร้อยละ 74.43 ถึงแม้ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังเป็นปัญหาของการตรวจคัดกรอง เพราะการตรวจ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจทุกคน ร้อยละ 100 ทั้งนี้ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อน แต่ยังเห็นผลไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ทั้งยังพบระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดสูงขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้มีระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 401 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 50 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

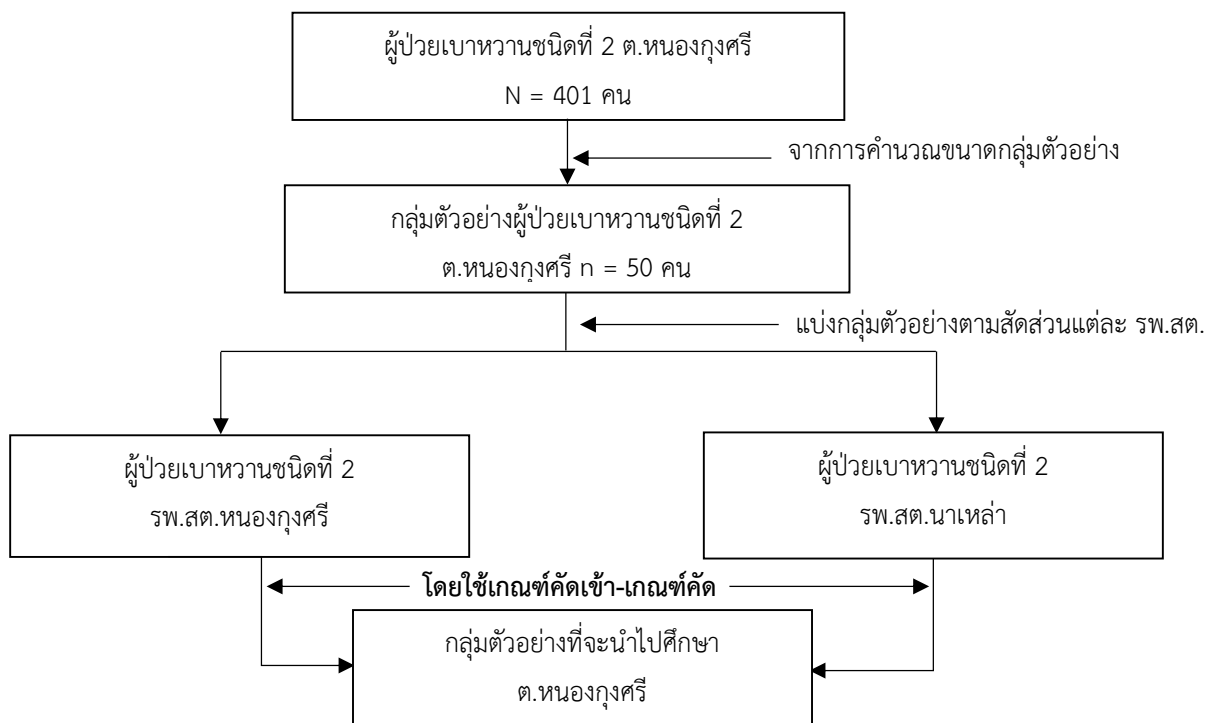
การศึกษารั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

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

คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า – เกณฑ์คัดออก

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) : 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน 2) ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 3) มีค่าน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar Test: FBS) ก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมเดซิลิตรขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) : 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามความถี่การรอบรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงบันทึกข้อมูลการปฏิบัติตัวข้อมูลด้านสุขภาพต่อเนื่อง 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ มีการพิจารณาจาก 2 ส่วน คือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.72

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 19566 ลงวันที่ 8 กันยายน 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมข้อมูลจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองกุ้งศรี

1.2 ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี เพื่อกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กำหนดวันจัดกิจกรรม รวมถึงการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1.3 กำหนดวันจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 วัน ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานตามแผนที่วางไว้และเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล ชี้แจงเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัย (ตามเอกสารแนบ: Inform Consent Form) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัย และยินยอมตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการสัมภาษณ์และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการเก็บรักษาความลับของข้อมูล แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือ

2.2 เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้ท่าทีและถ้อยคำที่เหมาะสม และให้เกียรติผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อคน ซึ่งในระหว่างตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในประเด็นที่สงสัย และหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลา

2.3 จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้

วันที่ 1 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลโนนสะอาดตามประเด็นดังนี้

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน
- ให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยงในการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด
- ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

วันที่ 2 จัดกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย โดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงศรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหล่าตามกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรม 3อ 2ส ประกอบด้วย บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา
- กิจกรรมป้องกัน 7 สี สื่อสุขภาพ เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบกับสีของปิงปองแต่ละสี และรู้จักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของสีปิงปองนั้นๆ เมื่อระดับน้ำตาลของตนเองเพิ่มขึ้น

≤ 99	100 - 125	< 125	126 - 154	155 - 182	> 183	ระดับน้ำตาล (FBS)
3 อ 2 ส ตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง	ส่งต่อ รพ.สต 3 อ 2 ส ลดหวาน ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน	ป่วยระดับ 0 กินยาต่อเนื่อง ลดหวาน พบแพทย์ทุก 2-3 เดือน	ป่วยระดับ 1 ปฏิบัติเหมือนสีเขียวอ่อน กินยาต่อเนื่อง ตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทุกปี	ป่วยระดับ 2 ปฏิบัติเหมือนสีเหลือง ตามเยี่ยมบ้าน พบแพทย์ทุกเดือน	ป่วยระดับ 3 ปฏิบัติเหมือนสีแดง ตามเยี่ยมบ้าน พบแพทย์ทุกเดือน	มีโรคแทรกซ้อน เฝ้าระวังอาการตามเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติตามแพทย์เคร่งครัด
ปกติ	เสี่ยง	ป่วย				รุนแรง

- แจกสมุดคู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีข้อมูลในการบันทึกสุขภาพ ประกอบด้วย ผลระดับน้ำตาล ผลความดันโลหิต พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลบันทึกการปฏิบัติตัวในคู่มือทุกวัน

2.4 หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.5 ระยะเวลา 3 เดือน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3. ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับก่อนรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 19566 ลงวันที่ 8 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 42.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 92.0 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท บาท ร้อยละ 80.0 ญาติสายตรงไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 84.0 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 5-7 ปี ร้อยละ 48.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	34.0
หญิง	33	66.0
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	13	26.0
60 - 70 ปี	21	42.0
มากกว่า 70 ปี	16	32.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	65.78 \pm 9.09	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	50 (49 : 86)	
สถานภาพสมรส		
สมรส	46	92.0
หม้าย/หย่า/แยก	4	8.0
ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด		
ประถมศึกษา	48	96.0
มัธยมศึกษา	2	4.0
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	5	10.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	4.0
เกษตรกร	43	86.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	3	6.0
5,000 – 7,000 บาท	40	80.0
มากกว่า 7,000 บาท	7	14.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6360 \pm 1735.112	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	6000 (4000 : 10000)	
ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่		
ป่วย	8	16.0
ไม่ป่วย	42	84.0
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	9	18.0
5 – 7 ปี	24	48.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7 ปีขึ้นไป	17	34.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.5 \pm 2.50	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	7 (1 : 12)	

2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรีฯ (n = 50)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</u>		
ระดับสูง	10	20.0
ระดับปานกลาง	34.0	68.0
ระดับต่ำ	6	12.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	85.72 \pm 15.18	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	86 (54 : 116)	
<u>หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</u>		
ระดับสูง	41	82.0
ระดับปานกลาง	9	18.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	105.82 \pm 10.27	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	109 (85 : 117)	

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.0 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุงศรีฯ (n = 50)

พฤติกรรมด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม</u>		
ระดับสูง	4	8.0
ระดับปานกลาง	37	74.0
ระดับต่ำ	9	18.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	41.34 \pm 5.01	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	42 (34 : 52)	
<u>หลังเข้าร่วมโปรแกรม</u>		
ระดับสูง	35	70.0
ระดับปานกลาง	13	26.0
ระดับต่ำ	2	4.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	50.08 \pm 7.63	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	53 (35 : 60)	

4. ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุงศรีฯ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) \geq 130 มก.ดล. ร้อยละ 80.0 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) \geq 7 mg% ร้อยละ 82.0 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) $<$ 130 มก.ดล. ร้อยละ 94.0 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) $<$ 7 mg% ร้อยละ 74.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองกุงศรีฯ (n = 50)

ระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		
< 130 มก.ดล.	10	20.0
≥ 130 มก.ดล.	40	80.0
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	133.46 ± 22.48	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	139 (70.6 : 205.14)	
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		
< 130 มก.ดล.	47	94.0
≥ 130 มก.ดล.	3	6.0
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	98.37 ± 20.23	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	95.07 (70.6 : 170.8)	

ตารางที่ 5 ผลการวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 50)

ระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		
< 7 mg%	9	18.0
≥ 7 mg%	41	82.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.70 \pm 1.79	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	8.775 (5.38 : 14.63)	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
< 7 mg%	37	74.0
≥ 7 mg%	13	26.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.86 \pm 1.28	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	6.72 (4.95 : 11.69)	

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.34 – 1.09; p-value <0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 50)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p- value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	85.72	15.18	20.1	3.83	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	105.82	10.27			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.12 – 0.25; p-value = 0.047) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 50)

คะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p- value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	41.34	5.01	8.74	0.71	<0.047
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	50.08	7.63			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

7. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

ค่าเฉลี่ยผล FBS ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับผลการตรวจวัด FBS หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.22 – 0.79; p-value <0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 50)

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p- value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	133.46	22.48	35.09	3.58	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	98.37	20.23			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

8. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)

ค่าเฉลี่ยผล HbA1C ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับผลการตรวจวัด HbA1C หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.04 – 0.74; p-value = 0.008) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 50)

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p- value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	8.86	1.28	0.16	1.79	0.008
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	8.70	1.79			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำไปพัฒนาต่อได้คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (95% CI: 0.34 – 1.09; p-value <0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธานนท์ แจ่มหอม และคณะ (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6 โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเกณฑ์สูงร้อยละ 65.8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ในเกณฑ์สูงร้อยละ 59.4 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณในเกณฑ์สูงร้อยละ 67.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อน ($p=0.045$) การประเมินตนเอง ($p=0.033$) และการจัดการตนเองภาพรวม ($p=0.041$) จึงควรสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (95% CI: 0.12 – 0.25; p-value = 0.047) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย เจริญจิตต์ (2561) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) (95% CI: 0.22 – 0.79; p-value <0.001) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) (95% CI: 0.04 – 0.74; p-value=0.008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนวัฒน์ สุวัฒนกุล (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c < 7$) มีร้อยละ 25.0 อาชีพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c < 7$) ต่ำกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ($OR.J = 2.71$, 95% CI = 1.19-6.17) และผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1C < 7$) น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง ($OR.' = 0.54$, 95 % CI - 0.29-0.99)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ควรสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเน้นหนักในขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

ด้วยการบริการสุขภาพเชิงรุก การตรวจสุขภาพและติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเข้าถึงผู้ป่วยได้รับการนำสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีความรู้ทักษะขั้นพื้นฐานที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

2) สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและภาคีเครือข่าย ในการร่วมวางแผนเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลหนองกุ้งศรี และให้มีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

เพิ่มรูปแบบการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อการทำงานวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษา Mixed Methods เพื่อให้เกิด Research and Development รวมไปถึงการสร้างสิ่งใหม่ที่เป็นนวัตกรรม (Innovation) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2565. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค : กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต];2565. [เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. กาญจนา เฟื่องฟู. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) : กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. หอสมุดแห่งชาติ กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2561.
6. เยวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่โดยการบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร. ปริญา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2557.
7. ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(3):515-522.

8. สิทธานนท์ แจ่มหอม, ทศนีย์ ศีลวรรณ, สุนีย์ ละกำป็น, และ จุฑาธิป ศีลบุตร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสุขศึกษา 2564;44(1):75-86.
9. อนัน โกนสันเทียะ. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่อภาวะสุขภาพความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. ราชวัติสาร : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2557.
10. อุทัย เจริญจิตต์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2561;6: 58-72.
11. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC). รายงานอัตราป่วยรายใหม่ ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต];2565. [เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุศรี. รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลหนองกุศรี ปีงบประมาณ 2565.
13. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and communication strategies into 21st century. Health Promotion International;200:15 (3), 259-267.
14. Bloom,Benjamin S.,et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York:1971. Mc Graw-Hill Book Company.