



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๑๙๖

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุมัตินำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effective of Health Education in Older Adults Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus, Barnadoem Hospital, Suratthani Province. เป็นผลงานของนางอุษาศรี สมุทรผ่อง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวรุฒ์ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
วัน/เดือน/ปี : ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

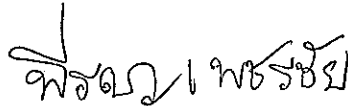
เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Effective of Health Education in Older Adults Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus, Bannadoem Hospital, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี):

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

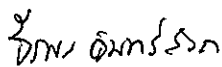
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๗/เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๗/เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๗/เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ประสิทธิผลของการให้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effective of Health Education in Older Adults Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus,

Bannadoem Hospital, Suratthani Province

อุสาห์ สมุทรพอง

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม

Usa Samutpong

Bannadoem Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคเบาหวานเป็นโรคสำคัญที่พบบ่อยและถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะเป็นต้นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ การให้ศึกษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผล HbA1C > 7 % ในระยะเวลา 3 เดือนก่อนการทดลอง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่า KR-20 สำหรับแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.757 และค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบวัดการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.907 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน เนื่องจาก เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และหลังจากทดลองใช้โปรแกรมศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ เมื่อมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวและการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผล: ประสิทธิภาพของการให้ศึกษาสามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จึงควรเสนอแนะให้เสริมการใช้โปรแกรมศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การให้ศึกษา ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a common disease and if the patient's blood sugar level with uncontrolled, it can lead to various chronic complications, cause a disability, and is a leading cause of death for the elderly. Providing health education will help patients to increase their knowledge, behavior improve, and decrease blood sugar levels.

Objective: To study and compare the effectiveness of health education in older adults patients with uncontrolled diabetes mellitus in Bannadoem hospital, Suratthani province.

Methods: This quasi-experimental research has a sample used for 54 older adults patients with uncontrolled diabetes mellitus. They were selected according to the inclusion criteria consisting of aged 60 years and over, HbA1C > 7% in the 3 months before the trial, and no complications. The sample was divided into experimental and control groups and each group consisted of 27 patients. The questionnaires and health data forms were used as research tools. The assessment of research tools was checked with a KR-20 value for knowledge of diabetes mellitus were 0.757 and Cronbach's coefficient alpha of the behavior were 0.907. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results: The results showed that the experimental and control group have similar characteristics because it was a study in a sample of patients in a community hospital. After the health education program trial, it was found that the experimental group had knowledge of diabetes mellitus increased, behavior improves, and blood sugar levels decreased. In addition, when compared with the control group, it was found that knowledge of diabetes mellitus, behavior, and decreased blood sugar levels was different with the control group at the significant level of $p < 0.05$.

Conclusion: The effectiveness of health education can increase knowledge and improve behavior. As a result, the patient's blood sugar level is reduced. Therefore, it is recommended of health education programs in the care process of diabetes mellitus patients for effective blood sugar control.

Keyword: health education, diabetes mellitus patient, older adults diabetes mellitus patient

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) นับตั้งแต่พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ⁽¹⁾ โดยใน พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) ใน พ.ศ. 2564 และจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ในอนาคตอันใกล้⁽²⁾ จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความท้าทายในการสร้างความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมตามวัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยพบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุ⁽³⁾ สำหรับโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชาย ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 19.90 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.83 โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 5.80 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.75 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.59 ในขณะที่ผู้หญิงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 30.97 รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 12.67 ต้อกระจก ร้อยละ 8.32 โรคไตอักเสบและไตพิการ ร้อยละ 6.16 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4.12⁽⁴⁾ และหากพิจารณาเฉพาะโรคเบาหวาน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยล่าสุดปี 2564 ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลด้านสาธารณสุข (HDC) ประเทศไทย (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 1,874,163 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.46 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด เช่นเดียวกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 27,618 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.23 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดและหากพิจารณาถึงระดับอำเภอบ้านนาเดิม พบว่า มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 726 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.71 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด⁽⁵⁾

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิมระหว่าง พ.ศ.2561-2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 663, 670, 712 และ 726 คน คิดเป็นร้อยละ 57.90, 59.03, 60.08 และ 62.53 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด⁽⁶⁾ และพบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ร้อยละ 71.81, 72.83, 58.77 และ 61.83 ตามลำดับ จากการซักประวัติพบว่า มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เรื่องการบริโภคน้ำตาลไม่เหมาะสม ไม่ถูกสัดส่วน รวมถึงการบริโภคน้ำตาลหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการขาดนัดและการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการขาที่เท้า เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น⁽⁷⁾ ดังนั้น การจัดทำโปรแกรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่พบว่า การจัดทำโปรแกรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น⁽⁹⁾ และส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05⁽¹⁰⁾ ซึ่งผลดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ สามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง และดูแลตัวเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจ

ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในโรงพยาบาล บ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ก่อนและหลังการให้สุศึกษาและนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุศึกษาและนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบการดูแลการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระทางการรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและลดค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษา ในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการให้สุศึกษามีความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาว
2. เพื่อเป็นแนวทางของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาองค์ความรู้และนำข้อมูลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงตามสภาพปัญหาและความต้องการ
3. ลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวรวมทั้งลดภาระการดูแลในครอบครัวและชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสมุดประจำตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ มีการให้โปรแกรมสุศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแบบเข้มข้น โดยมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และการดูแลเท้า ประกอบกับมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสม การจัดการอารมณ์ด้วยการฝึกลมหายใจ และการสาธิตย้อนกลับด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับเมนูอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาและการแก้ไขปัญหากหากไม่ได้มารับการรักษาตามนัด

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2564 จำนวน 341 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน 2564 จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน โดยใช้สูตรสำหรับการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (two independent means)⁽¹⁰⁾ ด้วยแอปพลิเคชันสำเร็จรูป (n4Studies) โดยอ้างอิงค่าในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ ขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ⁽⁷⁾ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษา เท่ากับ 20.34 และ 18.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.49 และ 2.32 อัตราส่วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 1 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ 0.80

2.3 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามโควตาตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยเชิญชวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่มารับรักษา ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบ้านนาเดิม มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีผล HbA1C > 7% ในระยะเวลา 3 เดือนก่อนการทดลอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2.5 เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้

3.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ของครอบครัว ผลระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ มีตัวเลือก 3 ข้อ ให้ตอบข้อถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัว จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละคำมีความหมาย คือ ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

ทั้งนี้ การแบ่งกลุ่มความรู้และการปฏิบัติใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับ ปานกลาง และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ระดับสูง สำหรับการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลด้วยบิงปองจรรยาชีวิต 7 สี คือ สีเขียว ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl สีเหลือง 126-154 mg/dl สีส้ม 155-182 mg/dl และสีแดง 183 mg/dl ขึ้นไป

3.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต รอบเอว น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย ซึ่งมีไว้สำหรับการติดตามประเมินผล โดย อสม. ใน สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 ของการเข้าโปรแกรมสุขศึกษา

4. โปรแกรมให้สุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด KAP (Knowledge Attitude Practice) ของ Bloom⁽¹¹⁾ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ อันจะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว โปรแกรมการให้สุขศึกษา โดยมี กิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานประกอบด้วย ชนิดโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

4.2.1 ด้านการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากโภชนาการ ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหาโดยใช้แบบจำลองอาหาร (Food Model) เป็นสื่อการสอน อาหารเบาหวาน นักโภชนาการ ทบทวนประเด็นความรู้ คำถามคําขี้ใจหน้ นวลกาย พิจารณาในแต่ละวันเพื่อกำหนดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน ให้คิดเมนูอาหาร โดยมี โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณอาหารที่เหมาะสมในการกินแต่ละมื้อ

4.2.2 ด้านการออกกำลังกายเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยใช้วิธีบรรยายวิธีการสาธิต และวิธีสาธิตย้อนกลับ กลุ่มทดลองทุกคนได้ร่วมเดินออกกำลังกาย ร่วมฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายของแต่ละคน

4.2.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ฝึกสมาธิ บำบัด ฝึกการกำหนดลมหายใจ

4.2.4 ด้านการรับประทายยา เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทายยาที่ถูกต้องและผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การลี้มรับประทายยา การรับประทายยาเมื่อต้องเดินทางไกล ใช้วิธีบรรยายประกอบเนื้อหา และอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.2.5 ด้านภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใช้วิธีบรรยาย สลับใช้รูปภาพภาวะแทรกซ้อน เป็นสื่อการสอน

4.2.6 ด้านการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ในการดูแลเท้า การนวดเท้า การบริหารเท้า ใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ การจัดกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกบริหารกล้ามเนื้อฝ่าเท้า

5. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรง (Validity) ตามเนื้อหา.

แล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย โดยมีค่า CVI ของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 1 และค่า CVI ของแบบวัดการปฏิบัติตัว เท่ากับ 1

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยมีค่า KR-20 ของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.757 และค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบวัดการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.907

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูล เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ

6.2 ข้อมูล อายุ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน ร้อยละ 81.50 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มากที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 40.70 มีสถานภาพสมรส จำนวน 19 คน ร้อยละ 70.40 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 23 คน ร้อยละ 85.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 21 คน ร้อยละ 77.80 และมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 12 คน ร้อยละ 44.40 สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน ร้อยละ 77.80 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มากที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 40.70 มีสถานภาพสมรส จำนวน 22 คน ร้อยละ 81.50 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน ร้อยละ 55.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน ร้อยละ 55.60 และมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 12 คน ร้อยละ 44.40 ตามลำดับ

2. ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 48.10 และกลุ่มควบคุมส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.10 และหลังจากเข้าโปรแกรมสุขศึกษาและให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.50 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมากยังคงมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.70 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา				
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	1	3.70	2	7.40
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	13	48.10	12	44.40
ต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน)	13	48.10	13	48.10
	Mean=11.52 S.D.=2.46		Mean=10.96 S.D.=3.90	
	Max=16.0 Min=6.0		Max=16.0 Min=5.0	
หลังเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา				
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	22	81.50	10	37.00
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	4	14.80	6	22.20
ต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน)	1	3.70	11	40.70
	Mean=17.48 S.D.=2.17		Mean=13.22 S.D.=5.33	
	Max=20.0 Min=11.0		Max=20.0 Min=5.0	

เมื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังจากเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา

ความรู้	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	27	17.48	2.17	3.845	0.000
กลุ่มควบคุม	27	13.22	5.33		
รวม	54	15.35	4.57		

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ด้านการปฏิบัติตัว พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.40 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.30 และหลังจากเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ยังคงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.10 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ

ระดับการปฏิบัติตัว เมื่อเป็นโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าโปรแกรมสุขภาพ				
สูง (2.4 คะแนนขึ้นไป)	4	14.80	4	14.80
ปานกลาง (1.8-2.3 คะแนน)	19	70.40	16	59.30
ต่ำ (น้อยกว่า 1.8 คะแนน)	4	14.80	7	25.90
	Mean=2.20 S.D.=0.18		Mean=2.18 S.D.=0.21	
	Max=2.47 Min=1.80		Max=2.47 Min=1.73	
หลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ				
สูง (2.4 คะแนนขึ้นไป)	19	70.40	1	3.70
ปานกลาง (1.8-2.3 คะแนน)	7	25.90	20	74.10
ต่ำ (น้อยกว่า 1.8 คะแนน)	1	3.70	6	22.20
	Mean=2.44 S.D.=0.20		Mean=2.16 S.D.=0.13	
	Max=2.87 Min=2.07		Max=2.40 Min=1.93	

เมื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตัวหลังจากเข้าโปรแกรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	27	2.44	0.20	6.245	0.000
กลุ่มควบคุม	27	2.16	0.13		
รวม	54	2.30	0.22		

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ สีแดง ร้อยละ 51.90 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ สีแดง ร้อยละ 51.90 และหลังจากเข้าโปรแกรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลอง 1 ใน 3 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงไปอยู่ในระดับสีเหลือง ร้อยละ 37.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสีส้ม ร้อยละ 44.40 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าโปรแกรมสุขภาพ				
เขียว (100-125 mg/dl)	0	0.00	0	0.00
เหลือง (126-154 mg/dl)	3	1.10	1	3.70
ส้ม (155-182 mg/dl)	10	37.00	12	44.40
แดง (183 เป็นต้นไป mg/dl)	14	51.90	14	51.90
	Mean= 200.67 S.D.=50.40		Mean= 187.07 S.D.=28.56	
	Max=337.00 Min=149.00		Max=296.00 Min=152.00	
หลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ				
เขียว (100-125 mg/dl)	0	0.00	0	0.00
เหลือง (126-154 mg/dl)	10	37.00	4	14.80
ส้ม (155-182 mg/dl)	7	25.90	12	44.40
แดง (183 เป็นต้นไป mg/dl)	10	37.00	11	40.70
	Mean= 173.26 S.D.=35.37		Mean= 181.11 S.D.=27.65	
	Max=260.00 Min=134.00		Max=256.00 Min=130.00	

หากพิจารณาการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดยุคทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 77.80 และมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 63.00 ตามลำดับ และมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	21	77.80	17	63.00
เพิ่มขึ้น	6	22.20	10	37.00
	Mean= 27.41 S.D.=35.58		Mean= 5.96 S.D.=19.53	
	Max=139.00 Min=-20.00		Max=46.00 Min=-21.00	

เมื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากเข้าโปรแกรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ

การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	27	35.58	6.85	2.745	0.008
กลุ่มควบคุม	27	19.52	3.76		
รวม	54	16.69	30.42		

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการให้สุขภาพศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พบว่า หลังการให้สุขภาพศึกษาสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า การเพิ่มขึ้นของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสามารถยืนยันได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องเสริมการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของการให้สุขภาพศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะประชากรหรือข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษา อาชีพ และรายได้ เนื่องจาก เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจะมีลักษณะประชากรที่ไม่แตกต่างกัน และเมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าสู่กระบวนการของ โปรแกรมสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้^๗ โปรแกรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น โดยพิจารณาได้จากคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งยังสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้สุขภาพศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า โปรแกรมสุขภาพที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีประสิทธิผลเพียงพอต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองที่ผ่านการให้สุขภาพศึกษาจะมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากระดับต่ำถึงปานกลาง ไปอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีความรู้อยู่ที่ระดับต่ำทั้งก่อนและหลังการให้สุขภาพศึกษาและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้หลังการให้สุขภาพศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ^๗ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พร้อมทั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ผ่านการให้สุขศึกษาจะมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นด้วย โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีการปฏิบัติตัวอยู่ที่ระดับต่ำทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวหลังการให้สุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รังสิมา รัตนศิลา และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองที่ผ่านการให้สุขศึกษาจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากระดับสีแดงไปอยู่ที่ระดับสีเหลือง ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ระดับสีส้มถึงสีแดงทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงหลังการให้สุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ รังสิมา รัตนศิลา และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ รื่นจิต เพชรจิต⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หลังจากเข้าโปรแกรมสุขศึกษา และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้วยเหตุนี้ จึงยืนยันให้เห็นชัดเจนว่า การควบคุมโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน โดยเฉพาะความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะหากมีความรู้ถูกต้องและปฏิบัติตัวที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้การควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำให้กับกลุ่มตัวอย่างไปพัฒนาต่อยอดสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในกลุ่มวัยอื่น และในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันแต่ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2020-032 และผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการชี้แจงและลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม และผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนาเดิมทุกท่าน ที่ได้ร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด. สืบค้นวันที่ 18 มิถุนายน 2564. จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>; 2563.
2. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกรมอนามัย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. เปิด 10 สถิติ โรคฮิตของผู้สูงวัย พบ เมทาหวานขึ้นแท่นอันดับหนึ่งที่มีคนป่วยมากที่สุด. สืบค้นวันที่ 5 กันยายน 2564. จาก <https://thaitgri.org/?p=39636>; 2564.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (HDC). สืบค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2564; 2564.
6. โรงพยาบาลบ้านนาเดิม. ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2564; 2564.
7. ขวัญใจ ลอยแก้ว, สุรีพันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง (4 กรกฎาคม – สิงหาคม 2562): 283-296. สืบค้นวันที่ 18 มิถุนายน 2564. จาก [file:///C:/Users/Admin/Downloads/212549-Article%20Text-849057-1-10-20200825%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/212549-Article%20Text-849057-1-10-20200825%20(2).pdf); 2562.
8. รังสิมา รัตนศิลา และคณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 29(1): 67-79; 2558.
9. รื่นจิต เพชรจิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเตียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2(2): 15-28; 2558.
10. Bernard, R. *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbery: Thomson learning; 2000.
11. Bloom, B.S. อ้างถึงใน สุมิตรา ชูแก้ว และคณะ. 2555. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ราชบัณฑิตยฆาตสาร 18(2): 249-258. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2564. จาก <https://med.mahidol.ac.th/> https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2555/issue_02/08.pdf; 1964.
12. ชลวิทย์ บุญศรี. ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 1(1): 82-93; 2561.