

ประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองป่า ตำบลคำอาฮวน

ภิญญดา ตั้งตรงมิตร, นายแพทย์
สุพัลลีย์ ธารประเสริฐ, พยาบาลวิชาชีพ
เรืองอุไร แสนสุข, พยาบาลวิชาชีพ



โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

วันรับ 1 สิงหาคม 2567
วันแก้ไข 15 สิงหาคม 2567
วันตอบรับ 20 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีการศึกษา: วิจัยแบบทดลองขั้นต้น ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านเหมืองบัว ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2567- กรกฎาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ T (Paired samples T Test)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 ราย (ร้อยละ 88.0) อายุเฉลี่ย $52.1(\pm 6.2)$ ปี ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ 1-5 ปี 26 ราย (ร้อยละ 52.0) ค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง เฉลี่ย $10.66(\pm 1.99)$ หลังการทดลอง เฉลี่ย $17.22(\pm 1.43)$ ค่าคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าคะแนนพฤติกรรมก่อนการทดลอง เฉลี่ย $26.34(\pm 3.78)$ หลังการทดลอง เฉลี่ย $35.22(\pm 4.42)$ ค่าคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ก่อนการทดลอง เฉลี่ย $9.74(\pm 2.18)\%$ หลังการทดลอง เฉลี่ย $9.26(\pm 1.86)\%$ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของคนทั่วโลก⁽¹⁾ สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2559 ถึง 2562 เป็น 1,292.79, 1,344.92, 1,434.04 และ 1,528.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สอดคล้องกับสถานการณ์เบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10 และสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดมุกดาหาร ในปี 2563-2566 พบอัตรา ร้อยละ 17.60, 18.50, 18.76 และ 19.52 ตามลำดับ สถานการณ์เบาหวานในพื้นที่อำเภอเมืองมุกดาหาร ในปี 2563-2566 พบอัตรา ร้อยละ 16.31, 16.80, 17.37 และ 18.41 ตามลำดับ⁽²⁾

การรักษาโรคเบาหวานนอกเหนือจากการรักษาด้วยยา และการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เร่งผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีการปรับพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงช่วยชะลอการเป็นโรคได้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในยุคแห่งการพัฒนาประเทศสู่ประเทศไทย 4.0 ให้เท่าทันต่อโลกไร้พรมแดน และเป็นสังคมดิจิทัลเช่นยุคปัจจุบันนี้ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อน อันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งหากประชาชนรู้เท่าทันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน นั่นคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ในด้าน 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) อยู่ในระดับไม่ดีพอ⁽³⁾ มีความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความทันสมัย พร้อมรับมือและปรับตัวได้อย่างเท่าทัน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมุติฐานงานวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมโรคเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังได้รับโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่รับการรักษาใน รพ.สต.บ้านหม้องป่า ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้นคือโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพซึ่งพัฒนาโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตัวแปรตามคือ ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

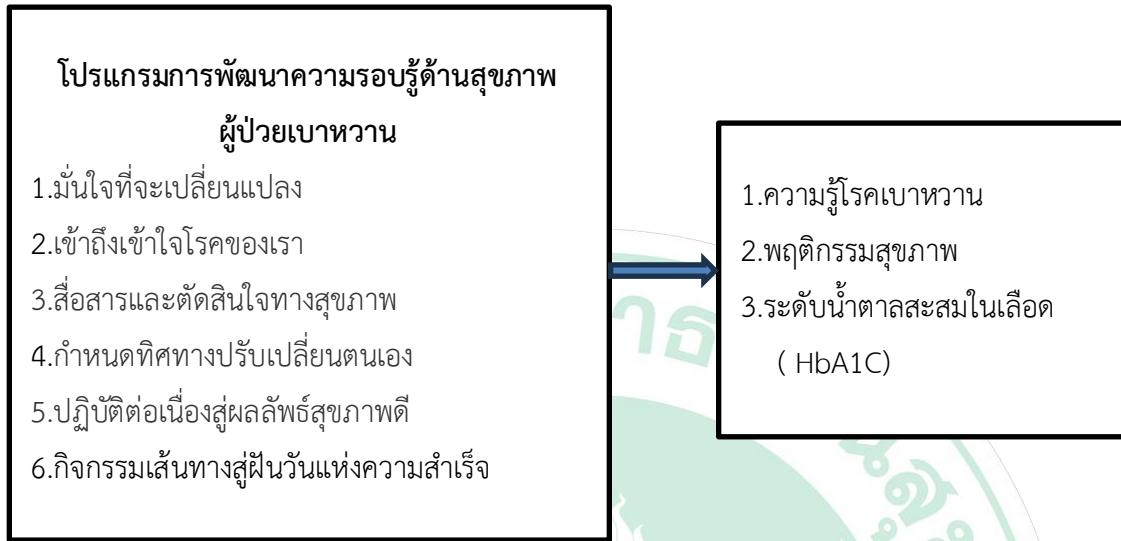
ขอบเขตด้านระยะเวลาการศึกษาข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2567- กรกฎาคม 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยประสิทธิผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล และการศึกษางานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งพัฒนาโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง โดยนำแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบของการพัฒนา จำนวน 4 เรื่องคือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ⁽⁵⁾ 2) การพัฒนาความรู้ตามแนวคิดของ Dunn และ Conard⁽⁶⁾ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Kim และ Lee⁽⁷⁾ และ 4) หลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing, MI) ของ Miller และ Rollnick⁽⁸⁾

ตัวแปรต้น (independent variable)

ตัวแปรตาม (dependent variable)



รูปแบบและวิธีวิจัย (Research methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองขั้นต้น แบบกลุ่มเดียววัดผลการทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (One-group Pretest-Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาใน รพ.สต.บ้านเหมืองบ่่า ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 230 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาใน รพ.สต.บ้านเหมืองบ่่า ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C $\geq 7\%$ จำนวน 50 คน เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยกำหนด ระดับ HbA1C $\geq 7\%$
2. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
3. ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคร่วม โรค Coronary artery disease โรค Cerebrovascular disease โรค End stage renal disease และโรค Cancer
2. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และไม่สามารถสื่อสารได้

เครื่องมือในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รูปแบบการดำเนินกิจกรรมมี 6 ขั้นตอน ในระยะเวลา 16 สัปดาห์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประยุกต์มาจากการวิจัยของ ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย⁽⁹⁾ และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน สร้างขึ้นโดย รัชณี โชติมงคล และคณะ⁽¹⁰⁾

ข้อกำหนดทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร รหัส MEC 02/67

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (Paired samples T Test)

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ทั้งหมด 50 ราย

ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 ราย (ร้อยละ 88.0) อายุเฉลี่ย 52.1(\pm 6.2) ปี อายุน้อยที่สุด 37 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา 25 ราย (ร้อยละ 50) สถานภาพสมรสคู่ 44 ราย (ร้อยละ 88.0) อาชีพเกษตรกร 34 ราย (ร้อยละ 68.0) ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี 26 ราย (ร้อยละ 52.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	6	12.0
	หญิง	44	88.0
อายุ เฉลี่ย (ปี)		52.1(\pm 6.2)	
การศึกษา	ประถมศึกษา	25	50.0
	มัธยมศึกษา	22	44.0
	อนุปริญญา	3	6.0
สถานภาพสมรส	โสด	1	2.0
	คู่	44	88.0
	หม้าย	4	8.0
	หย่า/แยก	1	2.0
อาชีพ	รับจ้าง	16	32.0
	เกษตรกร	34	68.0
ระยะเวลาการป่วยเบาหวาน	1-5 ปี	26	52.0
	6-10 ปี	16	32.0
	11 ปีขึ้นไป	8	16.0

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ระดับ Health literacy ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ 26 ราย (ร้อยละ 52.0) รองลงมาคือระดับพื้นฐาน 20 ราย (ร้อยละ 40.0) และระดับวิจารณ์ญาณ 4 ราย (ร้อยละ 8.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับ Health literacy หลังการทดลอง

ระดับ Health literacy	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
พื้นฐาน	20	40.0
ปฏิสัมพันธ์	26	52.0
วิจารณ์ญาณ	4	8.0

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ 32 ราย (ร้อยละ 64.0) ระดับปานกลาง 18 ราย (ร้อยละ 36.0) หลังการทดลอง มีความรู้ในระดับดี 45 ราย (ร้อยละ 90.0) ระดับปานกลาง 5 ราย (ร้อยละ 10.0) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	32	64.0	0	0.0
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	18	36.0	5	10.0
ดี (16-20 คะแนน)	0	0.0	45	90.0

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ 35 ราย (ร้อยละ 75.0) ระดับปานกลาง 15 ราย (ร้อยละ 25.0) หลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 33 ราย (ร้อยละ 66.0) ระดับดี 17 ราย (ร้อยละ 34.0) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ต่ำ (0-26 คะแนน)	35	75.0	0	0
ปานกลาง (27-35 คะแนน)	15	25.0	33	66.0
ดี (36-45 คะแนน)	0	0	17	34.0

การเปรียบเทียบ คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง เฉลี่ย $10.66(\pm 1.99)$ ต่ำที่สุด 7 คะแนน สูงที่สุด 14 คะแนน หลังการทดลอง เฉลี่ย $17.22(\pm 1.43)$ ต่ำที่สุด 14 คะแนน สูงที่สุด 20 คะแนน พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมเบาหวาน ก่อนการทดลอง เฉลี่ย $26.34(\pm 3.78)$ ต่ำที่สุด 20 คะแนน สูงที่สุด 42 คะแนน หลังการทดลอง เฉลี่ย $35.22(\pm 4.42)$ ต่ำที่สุด 29 คะแนน สูงที่สุด 45 คะแนน พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนการทดลอง เฉลี่ย $9.74(\pm 2.18)\%$ หลังการทดลอง เฉลี่ย $9.26(\pm 1.86)\%$ พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย ต่ำกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังการทดลอง

หัวข้อ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p-value*
	Mean (\pm SD)	Mean (\pm SD)	
คะแนนความรู้	$10.66(\pm 1.99)$	$17.22(\pm 1.43)$	<.05
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	$26.34(\pm 3.78)$	$35.22(\pm 4.42)$	<.05
ระดับ HbA1C (%)	$9.74(\pm 2.18)$	$9.26(\pm 1.86)$	<.05

หมายเหตุ * ทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired samples T-Test)

อภิปราย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) มีพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เห็นได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภคภณ แสนเตชะ และ ประจวบ แผลมหลัก⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนวัยทำงาน พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของวรรณิ จิวสีบพงษ์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ในระดับปฏิสัมพันธ์ จึงจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองขั้นต้น ไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับน้ำตาลในเลือด กับความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการดำเนินงานวิจัยนี้ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากที่มีโรคเรื้อรัง เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานนี้ ไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในทุกกลุ่มอายุ โดยปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มวัย
2. ควรมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เป็นผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมากขึ้น
3. ควรกระจายกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในทุกระดับเขตสี่ของปึงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี
4. ควรมีการปรับปรุงแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพทั้งระบบ online เชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล
5. ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะ 6 เดือนและ 1 ปี หลังการศึกษาวิจัยเพื่อดูผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในระยะยาวหลังผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมากกว่าช่วงต้นของการศึกษาวิจัยเพียงครั้งเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable disease countries profiles 2018 [internet]. 2018 [cited 2023 dec 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://mdh.hdc.moph.go.th>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_20180924133139.pdf
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: www.hsri.or.th

5. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definition and models. BMC Public Health 2012;12: 8
6. Dunn P, Conard S. Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. Int J Cardiol 2018. 15:273:249-251. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.08.090
7. Kim SH, Lee A. Health-literacy-sensitive diabetes self-management interventions: A systematic review and meta-analysis. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2016; 13(4):324-33. doi: 10.1111/wvn.12157
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interview Helping People change. 3rd Ed. Guilford press; 2012.
9. ชนาภานต์ แสนสินชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน. [การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
10. รัชณี โชติมงคล, อัมพรพรรณ อีรานุตร, สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 14(1):3-8.
11. ภคภณ แสนเตชะ, ประจวบ แผลมหลัก. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่เปิม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา 2563; 43(2):150-164.
12. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แผงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพสำหรับประชาชนวัยทำงาน. วารสารวิชาการ สาธารณสุข 2563; 29(3): 419-429.
13. วรณิ จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, จันทิมา นวะมะวัฒน์, ปรีทรรศน์ วันจันทร์. ความรู้ด้าน สุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(3):30-43.

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL