

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลิ้ม จังหวัดร้อยเอ็ด

กานต์จวรรณ วงศ์ศักดิ์ และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จำนวน 58 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานสถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Samples t - test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้, การดูแลตนเอง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข อันเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) มีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองร่วมกัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) การเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเป็นผลให้มีการทำลายเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต และหลอดเลือดแดง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนทั่วไป การเสื่อมของเส้นประสาทก่อให้เกิดปัญหาการรับรู้เสียไป มีความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่าย การหมดความรู้สึกทางเพศ และความอ่อนแอของระบบต้านทานโรคในร่างกาย

สำหรับสถานการณ์ของโรคในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 63,139 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 31.67 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 15.78 ทั้งยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 5,882 คน นอกจากนั้นพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 28,381 คน (คนอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.25 เสียเป็นโรคเบาหวาน)(งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2560) และจากสถิติในปี พ.ศ.2558 ถึง 2560 จำนวนทั้งสิ้น 13,347 ,14,129 และ 15,521 คน ตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วย 1,019.68 ,1,080.71 และ1,187.709 ต่อแสนประชากรคนตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ.2558 ถึง 2560 จำนวนทั้งสิ้น 335,563 และ 504 คนตามลำดับคิดเป็นอัตราตาย 25.59,43.06 และ 38.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

เช่นเดียวกับข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอเกษตรวิสัย ปี 2561 ผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอเกษตรวิสัย ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 4,475 ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 94.75 (โรงพยาบาลเกษตรวิสัย, 2561) และมีผู้มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลิ้ม จำนวน 116 ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 58 ราย คิดเป็น ร้อยละ 48.33 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนนั้นจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันไปตามสภาพความเป็นอยู่และอาชีพ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งถ้าหากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไป ก็จะส่งผลต่อสุขภาพรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

และอาจเกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยากต่อการป้องกันและแก้ไข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง
สิม, 2561)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วย 6 ราย ชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น
มะม่วง ทุเรียน และจำนวน 4 รายรับประทานอาหารพื้นบ้าน ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่มา
ตามนัดต่อเนื่องจากคิดว่ายังมียาเหลือ และจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับประทานข้าว
เหนียวเป็นอาหารหลัก อีกทั้งยังชอบรับประทานอาหารหวาน ผลไม้รสหวาน ผลไม้ตามฤดูกาล ไม่มีการควบคุม
น้ำหนักตัว ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม หากได้รับการดูแลที่
เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆจากภาวะวิกฤตได้ อีกทั้งยังสามารถลดจำนวนการใช้
ยาและสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้นตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษาและถ้าได้รับการ
สนับสนุนจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตใจอารมณ์และด้านวัตถุสิ่งของ ค่าใช้จ่าย และแหล่งประโยชน์
ต่างๆจัดเป็นการกระตุ้นเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองให้เป็นอย่างดีถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น การให้ความรู้
ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานและแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นวิธีการที่สร้างแรงจูงใจ
ให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้ป่วยทุก
คนมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน ได้รับฟังความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงการดูแลตนเองจาก
ประสบการณ์โดยตรงที่ผู้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้นๆผลต่อ
การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนา
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม(Group
process) โดยประยุกต์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดและสามารถรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหนองสิมได้โดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วย
เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
ส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม ตำบลกู่กาสิงห์ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน
และหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design)

ประชากร ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกดังนี้ เกณฑ์การ
กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหนองสิม 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า HbA1c > 7 mg% 3) อายุระหว่าง 40 – 70 ปี และ 4)
ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ และเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ได้แก่ 1) เสียชีวิตในระหว่างการ
วิจัย และ 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหนองสิม ตำบลกู่กาสิงห์ จำนวน 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การบรรยายให้ความรู้ สาทิตและฝึกปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ญาติสายตรงที่เป็นเบาหวาน การพักผ่อนนอนหลับ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จำนวน 14 ข้อ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาพบว่า ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านการรับรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.60 ด้านการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น 0.61 ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม 0.688 และปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นฉบับสมบูรณ์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกราย โดยได้ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ก่อนการศึกษา และเมื่อเริ่มศึกษาได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การตอบแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตัว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มเป้าหมายไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกเลิกได้โดยมีต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับและจะไม่เผยแพร่ใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

กลุ่มอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (82.76%) อายุ 61-70 ปี (41.38%) สถานภาพสมรสคู่ (75.86%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.07%) รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001 – 2,000 บาท (60.34%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (86.21%) ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 15.1 ปีขึ้นไป (41.38%) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 -5 คน (96.55%) โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่คือลูกหรือหลาน (72.41%) ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (43.11%) ในส่วนของการพักผ่อนนอนหลับพบว่าส่วนใหญ่นอนหลับอยู่ในระหว่าง 8 – 10 ชั่วโมง (62.07%) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 41-50 กิโลกรัม (70.69%)และมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 151-160 เซนติเมตร (63.80%) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนการทดลองมีค่ามากกว่า 7 mg.% (100%) และภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงน้อยกว่า 7 mg.% (43.10%)

การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้รายด้านก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้	ก่อนทดลอง		t	หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.		
1. โอกาสเสี่ยง	2.15	2.00	25.70	2.40	0.83	18.86	0.001
2. ความรุนแรง	2.00	0.62	23.60	2.50	0.71	20.68	0.001
3. การรับรู้ผลดี	1.96	0.59	28.69	2.71	0.45	28.13	0.001
โดยรวม	1.96	0.53	20.70	2.68	0.60	24.97	0.001

จากตาราง 1 ก่อนการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.15$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x} = 2.00$) และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.96$) หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.71$) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x} = 2.50$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{x} = 1.96$) ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองรายด้านก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			p-value
	\bar{x}	S.D.	t	\bar{x}	S.D.	t	
1. การควบคุมอาหาร	1.90	0.39	44.26	2.84	0.51	56.51	0.001
2. การออกกำลังกาย	1.21	0.60	25.95	2.84	0.51	36.71	0.001
3. การรับประทานอาหาร	2.08	0.92	59.85	2.84	0.36	56.89	0.001
4. การดูแลความสะอาด	1.87	0.49	42.24	2.84	0.36	56.77	0.001
5. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ	2.17	0.90	31.67	2.87	0.42	41.49	0.001
6. การไปพบแพทย์	1.31	0.64	20.55	2.68	0.47	29.29	0.001
โดยรวม	2.09	0.29	39.99	2.65	0.48	31.13	0.001

จากตาราง 2 ก่อนการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.17$) รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.08$) และการควบคุมอาหาร ($\bar{x} = 1.90$) หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.87$) รองลงมาคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการดูแลรักษาความสะอาด ($\bar{x} = 2.84$) และการไปพบแพทย์ ($\bar{x} = 2.68$) ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนและหลังการทดลอง

ระดับน้ำตาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
HbA1C < 7 mg.%	0	0.00	25	43.10
HbA1C > 7 mg.%	58	100.00	33	56.90
	$\bar{x} = 8.20$	S.D. = 1.10	$\bar{x} = 7.79$	S.D. = 0.72

จากตาราง 3 ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสม HbA1C > 7 คิดเป็นร้อยละ 100 ($\bar{x} = 8.20$) ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสม HbA1C < 7 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 43.10 ($\bar{x} = 7.79$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง พิจารณาจากการทดสอบเป็นไปตามสมมุติฐานเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนการทดลองนั้นแสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้มีการให้ความรู้และการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานของผู้ป่วยสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีธัญญา เพิ่มศิลป์ (2554) พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สรรพกิจบำรุง (2551) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนและมีค่าระดับน้ำตาลที่ลดลง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน น่าจะเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพราะเป็นกระบวนการกลุ่มเป็นการรวมเอาประสบการณ์หลายรูปแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสมาชิกในกลุ่มทั้งที่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธีและมีทั้งข้อบกพร่องในการปฏิบัติตัว ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มสามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีที่ถูกต้องในการนำไปใช้ในการควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนการทดลอง นั้นแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้มีการให้ความรู้และการใช้กระบวนการกลุ่มเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา สรรพกิจบำรุง (2551) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรมการรักษาของแพทย์ที่กำหนดให้ต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค ตลอดจนการรักษาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองดีขึ้นส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมทินี เมพินดีล (2553) พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา สรรพกิจบำรุง (2551) พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องส่งผลให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากเมื่อผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการกลุ่มจะทำให้ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับข้อมูลความรู้ กำลังใจหรือสิ่งของอื่นๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิกจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีคุณค่าต่อสังคม และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ดีขึ้นจนลดความเครียดของผู้ป่วยลงได้และจะมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้ ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีขึ้นหรือมีความถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงควรนำไปใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการปรับหรือระงับยุคที่ใช้ให้เกิดความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อการนำไปวิจัยไปใช้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มแก่พยาบาลที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความรู้และทักษะสามารถให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และ การทำกิจกรรมหรือการแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรคำนึงถึงความต้องการของสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อสามารถปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละคนและเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และควรศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลตนเอง กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2541). Update in Diabetes Mellitus. ศรีนครินทร์เวชสาร, (ฉบับพิเศษ), 20-30, มกราคม.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ทิตนา แคมมณี และคณะ. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : บูรณาศิลป์การพิมพ์.
- ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2562) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร . 34,3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2562) :1-10
- ฐิติมา โกศลวิตร, กัญญารัตน์ กัญญากาญจน์, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์, อิศารัตน์ ศรีธรรมมา (2562) ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences : Vol.3 No.1 January-March 2019 : 26-37
- นฤมล ผิวผาง. (2550). การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหัวฝาย ต.เปือยน้อย อ.เปือยน้อย จ.ขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พูนศิริ อรุณเนตร. (2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวานพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว. (2544). การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุกกุล. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พีระพัสษา.
- เมทินี เมทินีดล. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ต.ม่วงนา อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2550). ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: กองทุนพัฒนาการดูแลผู้เป็นเบาหวานกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- รัศมี พันธูลาก. (2545). ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม. (2562). ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม ตำบลก่าสิงห์ อำเภอกะทิงวิทย จังหวัดร้อยเอ็ด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสิม
- ศรีธญา เพิ่มศิลป์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560.

- สายใจ โพนาม (2558). ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลปากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2558 : 108-130
- สุพัตรา สรรพกิจบำรุง. (2551). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศูนย์สุขภาพชุมชน ต.ประทาย จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุรพงษ์ คงสัตย์ และ ชีรชาติ ธรรมวงศ์. (2551). การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. กระทรวงสาธารณสุข.
- อรพินท์ สีขาว และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลห้วยเฉียว. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยห้วยเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อัมรา ทองหงส์. (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558.สำนักงานโรคไม่ติดต่อ.
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs, 2, 409-419, February.
- Marram, G.D. (1978). The group approach in nursing practice. 2nd ed. St.Louis : The C.V. Mosby.
- Rosenstock, I.M. (1952). Historical Origin of the Health Belief Model. S.I.: Health Education Monographs.
- World Health Organization. (1999). Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complication. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO.
- Yalom, I.D. (1985). The theory and practice of group psychotherapy. 2nd ed. New York : Basic Book.