

การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Evaluation of Health Modification Behavior in Agings Diabetes Mellitus Project in Health Promoting Hospital Roi - Et Province

นันทน์ลิน บรรจโรจน์*, วรวุฒิ เพชรไพโร, Wachiraporn Lubpoo,
มัลลย์พร บุตรศาสตร์, นิตยา Yeawapunn, Kuntida sangsok, et al.
Nunnarin Bunjarote, Worawuth Pethphai, Wachiraporn Lubpoo,
Malaiporn Budsard, Nittaya Yoawapun, Kuntida sangsok, et al.

Corresponding author : E-mail : nunnalin9068@gmail.com

(Received : March 9,2021 ; Revised : March 17, 2021 ; Accepted : April 16, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ
รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 103 คน ดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2563 ถึง 30 เมษายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 103 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.8%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (40.8%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (68.0%) ผลการวิเคราะห์การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model ด้านบริบทมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง กระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง ทักษะคิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 (SD=0.23) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก หลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ต่ำกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงเท่ากับ 1.43 mg% (95%CI: 1.21, 1.64) และความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.32,SD=0.15)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการดำเนินโครงการฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลผลิตการดำเนินงานดีขึ้น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การประเมินผลโครงการ ; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ; การดูแลตนเอง ; ผู้สูงอายุ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย

ABSTRACT

Purpose : To evaluate of a self-Care behavioral change project for elderly diabetes mellitus at Bua Kham Health Promoting Hospital.

Study design: Evaluation research.

Materials and Methods : 103 of subjects with diabetes mellitus, conducted from October 2020 to April 30, 2021. Data were collected using questionnaires and records. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

Main findings : A total of 103 subjects, mostly female (72.8%), had primary education (40.8%), employed in agriculture (68.0%). The results of the evaluation analysis of the CIPP Model in context were very appropriate, input factor was at a moderate level, process was at a moderate level and productivity was found that knowledge was at a high level. Attitude a mean of 1.65 (SD=0.23). Overall behavioral was at a high level. After intervention with diabetes mellitus had statistically lower glycemic (HbA1C) than before ($p < .001$) decreased 1.43 mg% (95% CI: 1.21, 1.64) and overall satisfaction was high (Mean = 4.32, SD= 0.15).

Conclusion and recommendations : The results of a project as a result, the subject's productivity have improved.

Keywords : Project evaluation ; Elderly ; Diabetes mellitus ; Behavior modification.

บทนำ

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมในการดูแลโรคเบาหวานของผู้สูงอายุตำบลบัวคำ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 159 ราย ที่เป็นเบาหวานและมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้ยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และผู้ป่วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้มาตรฐาน และต่อเนื่องเนื่องจากการจัดคลินิกในการรับผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีเพียงการบริการอย่างเดียว ไม่มีเวลาให้ความรู้อย่างครบถ้วนเนื้อหา ทำให้การพยาบาลด้านคำแนะนำในการให้บริการเพียง 3 –5 นาที เกี่ยวกับการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในขณะนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้ความรู้ไม่ครอบคลุมไม่ได้มาตรฐานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่มีคำตอบเนื่อง¹

จากสภาพปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าควรมีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง จากการศึกษาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการรับรู้ และตระหนักในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างดีและส่งผลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี² บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลความรู้ หรือการสอนปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมเบาหวานได้ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันอันตรายที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การจัดทำประเมินผลโครงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ จังหวัดร้อยเอ็ด ไม่ได้มีการจัดอบรมเต็มรูปแบบ มีเพียงการให้สุขศึกษาขณะรับยาที่ก่อนกลับบ้านเท่านั้น ซึ่งเป็นการยาก

ลำบากที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอในการดูแลตนเอง³ ในการให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวานเต็มรูปแบบการสอนที่มีเนื้อหาครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้

การแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ เพื่อต้องการทราบว่าผลการจัดทำโครงการแล้วนั้นประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการอย่างไรควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร อีกทั้งในการจัดทำโครงการต่างๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ ยังไม่มีการจัดทำประเมินโครงการที่เป็นรูปแบบมาก่อนและขาดการติดตามประเมินผลระยะยาวและขาดความยั่งยืน ผู้ประเมินจึงมีความต้องการที่จะจัดทำโครงการเพื่อประเมินผลโครงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบแนวทางการจัดโครงการ และนำประโยชน์ในครั้งนี้อำนาจงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ จังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัวคำ จำนวน 103 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุ 60-85 ปีที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ระดับน้ำตาลมากกว่า 140 mg% ไม่มีปัญหาความพิการด้านการรับรู้ มีเวลาในการมีส่วนร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) โดยมีคะแนนมากกว่า 14 ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) หรือได้คะแนนมากกว่า 17 คะแนน ในผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา

หรือได้คะแนนมากกว่าสำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษา และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจาก 20 คะแนน และเกณฑ์ คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวานที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามที่กำหนดไว้ได้

ขั้นเตรียมดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอขออนุญาตดำเนินการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0282564

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเฉพาะเจาะจง และใช้เครื่องมือประเมิน MMSE และ ADL และสอบถามความสมัครใจการเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และอธิบายถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ให้ทราบ และขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อสงสัยก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ โดยไม่เร่งรัด ผู้วิจัยได้เซ็นชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งลงพยานกำกับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ดำเนินการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสัมภาษณ์กับผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้อบรมแนวทางมาแล้วโดยตอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยอ่านให้ตอบ และเมื่อหลังอบรมแบบยกมือตอบ เกี่ยวกับเนื้อหา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการ หลังจากได้กลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 50 คน และอีกรุ่น 53 คน และติดตามทางโทรศัพท์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการดูแลสุขภาพสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านใช้แบบสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) ผู้ให้คำปรึกษาจึงเปรียบเสมือนผู้ที่ช่วยให้บุคคลสามารถนำพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวมาใช้ให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นธรรมชาติ โดยใช้กลยุทธ์ การชักชวนการโน้มน้าว และการให้กำลังใจมากกว่าที่จะบีบบังคับ ออกคำสั่ง หรือเผชิญหน้าโต้เถียงกับผู้ป่วย⁴ เพื่อประเมินผลหลังการอบรมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 1 (วันแรกของการอบรม ใช้เวลา 8 ชั่วโมง เวลา 8.00 – 17.00 น.) กิจกรรมมีดังนี้สร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชักถามเรื่องทั่วไปก่อน และให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตนเองและความคาดหวังที่เข้าอบรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสรุปความต้องการของผู้เข้าอบรม และชี้แจงถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถึงสาเหตุ ชนิด อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองทางด้านอาหาร ออกกำลังกาย ยาที่ใช้รักษาเบาหวาน การดูแลตนเองโดยทั่วไป ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้วิจัยสังเกตผู้เข้าร่วมโครงการฯ สีหน้า ท่าทาง ประเมินความเครียด ความวิตกกังวลขณะเข้าร่วมกิจกรรม ชักถามถึงอาการ อาการแสดงของโรคเบาหวานและให้ตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ผู้ซักถาม และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานร่วมด้วย

3. ผู้วิจัยนำเสนอตัวแบบที่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ดี มาเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของตนเอง เรื่อง การรับประทานอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองโดยทั่วไป ให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้ทราบ

และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชักถาม แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับตนเองในการดูแลสุขภาพ และให้สมาชิกให้กำลังใจ กล่าวคำชมเมื่อสมาชิกมีการปฏิบัติหน้าที่ดี และแนะนำเมื่อปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องให้ข้อมูลในสิ่งที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนช่วยกันอธิบาย

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มเลือกตัวอย่างชนิดอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทำอาหาร โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่มและให้เลือกรายการอาหารที่ไม่ซ้ำกันแต่ละกลุ่ม และเป็นรายการอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและจำนวนคุณภาพ และให้รับประทานอาหารร่วมกัน และหลังรับประทานอาหารให้อธิบายถึงคุณประโยชน์อาหารที่ตนเองเลือกทำ และอธิบายรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ให้เขียนรายการอาหารที่บ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มละ 3 รายการและสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถบอกได้ถึงอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนอาหารที่รับประทานได้แต่น้อย อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณ โดยให้ยืนตอบและแสดงความคิดเห็น

5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยกตัวอย่างอาหารแต่ละหมวดหมู่จากชุดสาธิตรายการอาหาร เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชักถามและนัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ใช้เวลา 08.00 - 17.00 น. เวลาทั้งหมด 8 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดความดันโลหิต รวมทั้งมีการประเมินความเครียด ความวิตกกังวล การสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการสนทนา ชักถาม ประเมินอาการและอาการแสดงและสนทนา เมื่อพบปัญหา ผู้วิจัยได้ดูแลแก้ไขก่อนผู้วิจัยจะเริ่มกิจกรรม

2. ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ และอาการแสดง การรักษา การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

สรุปและผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ และสรุปพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและพูดชักจูงให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติตามการกล่าวคำชมสำหรับผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและให้กำลังใจในความพยายามของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยสอนกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชมวีดิทัศน์การออกกำลังกาย เรื่องการยืดเหยียดสำหรับผู้สูงอายุใช้เวลา 45 นาที ให้ผู้ปฏิบัติตามอย่างช้าๆ และถ้ามีอาการเหนื่อยเพลียมาก ให้หยุดพัก ให้ปฏิบัติตามความสามารถของแต่ละบุคคล หลังออกกำลังกายให้พักผ่อนรับประทานอาหารว่าง

4. ตัวแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมในกลุ่มมาสาธิตการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เล่าถึงการออกกำลังกายของตนเอง หลักการ วิธีการ ข้อห้าม ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมสมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการออกกำลังกาย และผู้ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สาธิตการออกกำลังกายย้อนกลับกับผู้เข้าร่วมโครงการฯ และผู้นำกล่าวคำชมและให้กำลังใจกับกลุ่มสาธิต และกล่าวขอบคุณตัวแบบที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

5. ให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลเท้า การตรวจการบริหารเท้า และผู้วิจัยสอน สาธิต สรุปวิธีการตรวจสภาพเท้าด้วยตนเอง เล็บขบ อาการชาเท้า คุณลักษณะผิวหนัง รอยแตกผิวหนัง ฝึกการตรวจสภาพเท้าด้วยตัวเองได้สำเร็จ และการดูแลเท้าโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทำตาม มีการปฏิบัติ การดูแลเท้าในด้านการทำความสะอาดเท้า การเลือกใช้รองเท้า การบริหารเท้าที่ถูกต้อง

6. ตัวแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาได้รับการตัดเท้า เกี่ยวกับความรู้สึกก่อนการตัดเท้า และสัมภาษณ์การปฏิบัติของตัวแบบที่ทำให้มีการตัดเท้า ความรู้สึกที่จะบอกผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการตัดเท้า และเล่าปัญหาและประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตเมื่อถูกตัดนิ้วเท้า

7. ตัวแบบที่ดีเล่าถึงพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง วิธีการดูแลเท้าที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ พูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ

ดูแลเท้าได้ตามตัวแบบ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติดูแลเท้าของตนเองที่ได้ผลดี และกระตุ้นให้กลุ่มกล่าวชมเชยผู้ที่ปฏิบัติได้ดี ให้กำลังใจผู้ที่มีปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคนั้น โดยให้เพื่อนในกลุ่มช่วยแก้ปัญหา

8. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า ประกอบด้วย การฝึกกายบริหารเท้า การฝึกทำความสะอาดเท้า รวบรวมข้อมูล สอบถามความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัว ความพึงพอใจ ต่อการจัดโครงการฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 4 ชุด

1. ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค และวิธีการรักษาเบาหวาน 7 ข้อ

2. ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

2.1 การดำเนินโครงการด้านบริบท ความสอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิต ปัญหาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ วิธีการดำเนินชีวิต ความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มวิจัย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การประสานงาน โครงการมีแหล่งสนับสนุนงบประมาณมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ การให้ความหมายของแต่ละระดับความคิดเห็นต่อการประเมินของแบบมาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้แบ่งตามระดับความคิดเห็นของการประเมินแล้วนำมาเทียบในการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลของแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้กำหนดแบบอิงเกณฑ์

2.2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ ประเมินความรู้ในการอบรมของวิทยากร ขวัญกำลังใจในการทำงาน งบประมาณในการอบรม วัสดุอุปกรณ์ในการ

อบรม การจัดการสื่อในการอบรม ความเหมาะสมในการอบรม แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ สำหรับการให้ความหมายหรือการกำหนดเกณฑ์ การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยกำหนดเกณฑ์การแปลผลเช่นเดียวกับด้านบริบทของโครงการฯ

2.3 แบบสัมภาษณ์กระบวนการดำเนินงานโครงการฯ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย การวางแผน ความเหมาะสมในการฝึกอบรม การประสานงาน การดำเนินงาน ประชุมเพื่อติดตามโครงการฯ ความเหมาะสมของการรายงานโครงการฯ ความเหมาะสมในภาพรวมด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการฯ เป็นแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ การให้ความหมายแต่ละระดับ การกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย การแปลผลเช่นเดียวกับการแปลผลด้านบริบทโครงการฯ

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลผลิตโครงการฯ ประโยชน์ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพความสามารถในการปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติ และภาพรวมการประเมินผลผลิตโครงการ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด สำหรับการให้ความหมายแต่ละระดับ และกำหนดเกณฑ์ของช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลมีกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับแบบสอบถามด้านบริบทของโครงการฯ

2.5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลผลิตของโครงการฯ ประกอบด้วย

2.5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบตัวเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามด้านลบได้แก่ ข้อ 2, 6, 7, 11, 13 คะแนนคิดเป็นร้อยละข้อคำถามด้านบวกได้แก่ ข้อ 1,3,4,5,8,9,10,12,14,15,16,17 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคิดด้านบวกให้ 1 คะแนนถ้าตอบไม่ชี้ให้ 0 คะแนน คะแนนคิดเป็นร้อยละและแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ แล้วนำค่าร้อยละมาเทียบคะแนนแบบอิงเกณฑ์

2.5.2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร 5 ข้อ ทัศนคติด้านการรักษาพยาบาล 4 ข้อ ทัศนคติด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 5 ข้อ ทัศนคติด้านความรู้ 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ และนำมาเทียบเกณฑ์ การแปลความหมายของระดับคะแนนทัศนคติ

2.5.3 แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตน แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ การออกกำลังกาย 3 ข้อ การรับประทายยาและการรับการตรวจตามนัด 6 ข้อ การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ รวม 21 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์แบบอิงกลุ่ม

2.5.4 น้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง HbA1C น้อยกว่า 7% การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง HbA1C เท่ากับ 7.0-7.9% การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเสี่ยงสูง หมายถึง HbA1C มากกว่า 8 %

2.5.5 ความพึงพอใจต่อโครงการฯ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุดแล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การศึกษาวรรณกรรม ทฤษฎีเกี่ยวกับประเมินผลโครงการ

2.กำหนดชื่อเรื่อง ปัญหางานวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดงานวิจัยและกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

3.ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้ สร้างแบบสอบถามและตรวจสอบ นำเครื่องมือดังกล่าวไปหาความเชื่อมั่นและความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร

4.การหาความเที่ยงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบ

ทดสอบที่ได้ดัดแปลงโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความสามารถในด้านนี้ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

5.การหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ อย่างน้อย 30 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น โดยกำหนดหาความเชื่อมั่น มากกว่า 0.70 จึงจะนำเครื่องมือไปใช้สำหรับคำถามที่เป็นการประเมินแบบมาตรวัดประมาณค่าได้แก่ แบบสอบถามด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ การแปรรูป ค่าความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป สำหรับการศึกษานี้ได้หาค่าทดสอบความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานของผู้สูงอายุ คือ การประเมินผลด้านบริบท เท่ากับ 0.852 ปัจจัยนำเข้าเท่ากับ 0.943 ด้านกระบวนการ เท่ากับ 0.929 และผลผลิตเท่ากับ 0.920

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จัดทำแผนการเรียนโดยประยุกต์การเรียนการสอนร่วมกับการสาธิตการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยตัวแบบผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และให้ศึกษาทางด้านวิธีทัศน์พร้อมแจกคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.แผนการจัดการเรียนการสอนในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ เนื้อหาการเรียน กิจกรรมการสอน สื่อการสอน ระยะเวลา การประเมินผลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ความหมาย สาเหตุชนิด การดูแลตนเองเกี่ยว เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเป็นสื่อสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในการทบทวนความรู้ในการเรียนและเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ประกอบการเรียนในครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาในคู่มือ มีความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษาเบาหวาน และการดูแลตนเองด้านการรับประทาน อาหาร ทำสำหรับผู้สูงอายุในการออกกำลังกายแบบยืด

เหยียดกล้ามเนื้อ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3. วิธีทัศน์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ชมการแสดง ผู้วิจัยได้ใช้เป็นสื่อการเรียนการสอน จัดทำโดยโรงพยาบาลศิริราช เนื้อหาเป็นการแนะนำโรคเบาหวาน การป้องกัน การดูแลตนเองสำหรับคนที่ เป็นเบาหวานให้ ความรู้ สาเหตุการเกิด ประเภท อาการ การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้สูงอายุจะเข้าใจง่าย มีภาพให้เห็นชัดเจน ระยะเวลา ประมาณ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ คุณลักษณะประชากร การประเมินผลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลผลิต และอุปสรรค ปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินการโครงการใช้การประเมินผลเนื้อหา การจัดหมวดหมู่ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผล ส่วนผลของระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ใช้ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำเพื่อขี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0282564

ผลการวิจัย

1.ผู้สูงอายุทั้งหมด 103 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.8 %) สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า (61.2 %) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (40.8%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (68%) รายได้ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (62.1%) ป่วยมาแล้ว 5-10 ปี (44.7%) รักษาโดยการกินยา (55.3%) มีภาวะแทรกซ้อน (68.9%) ที่พบมากที่สุด คือ การขาดตามปลายมือปลายเท้า (28.2%)

2. ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุมีความคิดเห็นด้านบริบทโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.64, SD=0.23) ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.45,SD=0.27) ด้านกระบวนการของโครงการฯโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =3.64,SD=0.15) ผลผลิตของโครงการฯ ด้านความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (60.2%) ทักษะคิดโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 1.65,SD= 0.23) พฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =1.49, SD=0.28) และหลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุมี HbA1C ลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่า HbA1C ลดลงเท่ากับ 1.43 mg% (95%CI: 1.21, 1.64) และมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32,SD=0.15)

วิจารณ์

ด้านบริบทของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบผลเช่นเดียวกับการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการประเมินการดำเนินงาน อ้างอิงรูปแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam ด้านบริบทอยู่ในระดับมาก⁵

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิทยากรในการอบรมครั้งนี้มีคำสั่งให้เป็นผู้รับผิดชอบงาน NCD ให้จัดทำโครงการและรายงานผลการดำเนินงาน วิทยากร มีความรู้มีวิธีการและกลวิธีการดำเนินโครงการ พยาบาลมีอัธยาศัยดีและบุคลิกภาพดี วิทยากรมีการวิเคราะห์ผู้เรียน การวางวางแผนการสอน กระบวนการที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เป็นลำดับ ตามวันเวลา มีการจัดทำตาราง บรรยากาศในการเรียนและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้เรียนซึ่งเป็นผู้สูงอายุ การดูแลการทำกิจกรรมต้องทำตามความสามารถของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสมชาย รัตนทองคำ⁶ กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการ

การต่อเนื่องซึ่งผู้สอนจะต้องมีการวิเคราะห์ผู้เรียน เนื้อหา และวางแผนจัดลำดับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในผู้เรียน การสอนควรมีกระบวนการที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เป็นลำดับ รวมถึงผู้สอนควรคำนึงถึงอารมณ์ ความเหมาะสมของสถานการณ์ บรรยากาศในการเรียนและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้เรียนร่วมด้วย และเป็นที่น่าสนใจกว่าข้อที่มีความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยสุด เรื่องวัสดุ ที่ใช้ในการอบรม เช่น คู่มือเบาหวานและสื่อสุขศึกษามีความเหมาะสม สื่อด้านคู่มืออาจมองไม่เห็นหนังสือตัวเล็ก กลุ่มผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อุปสรรคหนึ่งของการให้สุขศึกษาจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อายุมากกว่า 63 ปี มีอุปสรรคต่อการมองเห็น เนื่องจากม่านตามีขนาดเล็กลงจากกล้ามเนื้อส่วนที่ควบคุมการขยายตัวทำงานเล็กลง แก้วตาหรือเลนส์จะขุ่นขึ้นจากการสะสมของโปรตีนที่เสื่อมสภาพ ปัญหาต่อการได้ยินมีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นในที่เรียกว่า Cochlear ทำให้สูญเสียความสามารถการได้ยินเสียงความถี่สูงไปนอกจากนั้น ยังพบว่า ผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกบทวน ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางตรรกวิทยาลดลง สื่อการเรียนการสอนต้องให้เหมาะกับสายตา หู ซึ่งเป็นการหาอุปกรณ์ที่ต้องมีข้อจำกัด ทำให้ความพร้อมอาจลดน้อยลง จึงได้บริหารในเรื่องวัสดุอุปกรณ์

สำหรับด้านอื่นๆ จำนวนวัน ระยะเวลา เนื้อหาความรู้ หัวข้อเรื่อง สถานที่จัดโครงการ ด้านวัสดุ คู่มือการอบรม ทัศนคติที่ใช้ในการอบรม สื่อใช้ตามวิถีทัศน์ สื่อบุคคล ความเหมาะสมระดับปานกลาง อาคารสถานที่ อำนวยความสะดวกเหมาะสม เพียงพอในการนั่ง อากาศเย็นสบาย การบริการอำนวยความสะดวก มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมโดยรวมระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเรื่องเวลา บางท่านต้องนอนกลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง เวลาในการอบรม ต้องมีเทคนิคสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่ายนำไปปฏิบัติได้เหมาะสม

ด้านกระบวนการ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการของโครงการฯโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินโครงการฯ ครั้งนี้มีคำสั่งให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานโครงการเขียนแผนงานเพื่อขอจัดทำโครงการกับกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพและรออนุมัติ มีการประชุมกับกลุ่มผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวคำและทีมงานวิทยากร ทั้งผู้ดูแล ผู้สูงอายุในการวางแผน กิจกรรมในการสอน ระยะเวลา และผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจนซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการมีการจัดบุคลากรทำคำสั่งให้วิทยากรในการให้ความรู้ ตามเวลาที่กำหนด มีการประสานงานกับวิทยากรกับกลุ่มเป้าหมายการประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมในการจัดเก็บและผู้รับผิดชอบโครงการมีการติดตามผลโครงการได้มีประสิทธิภาพพร้อมรายงานผลการดำเนินงาน ในกระบวนการให้สุศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญ พอๆกับตัวผู้ให้สุศึกษา การมีแบบแผนที่ดี มีกระบวนการที่ชัดเจน จะนำไปสู่ความสำเร็จ เช่นเดียวกับสมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ⁷ ได้พัฒนาโปรแกรมสุศึกษาแบบผสมผสาน ทั้งการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอผ่านตัวแบบด้านบวก รวมถึงการกำหนดพันธกิจและการติดตามเยี่ยมส่งผลกระทบต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ผลที่ตามมา คือ การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้

จากโครงการดังกล่าวได้นำมาปฏิบัติในการให้สุศึกษา ก่อนรับบริการเช่นเดียวกันทุกเดือนในคลินิกเบาหวาน จุดแข็ง ให้ความรู้ขณะรอตรวจ เป็นการกระตุ้นการหลงลืมของผู้สูงอายุ ใช้หลักการกระตุ้นรายที่มีน้ำตาลสีแดง จุดอ่อน กล่าวฟังลำดับคิวไม่ทันเดินไปมาไม่นั่ง วิธีการปรับปรุงก็คือ ขณะให้ความรู้หยุดบริการชั่วคราว 30 นาที ซึ่งความก้าวหน้าการให้สุศึกษานี้อาจเปลี่ยนเป็นให้ขณะเยี่ยมบ้านร่วมด้วย และให้ผู้ดูแลมีความรู้เพื่อให้คำแนะนำได้ถูกเช่นกันเพื่อเป็นที่ปรึกษาได้

ด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (60.2%) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีนอนมายแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ระดับสูง 49.0% ; 54.8% ; 71.25%^{8,9,10} ส่วนด้านระดับทัศนคติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา บ้านกลาง¹¹ ที่พบว่า มีทัศนคติที่

ดีต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี

การปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า¹² ซึ่งพบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีและการศึกษาของอโนทัย เหล่าเที่ยง¹³ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง

หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุมี HbA1C ลดลงกว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่า HbA1C ลดลงเท่ากับ 1.43 mg% (95%CI : 1.21, 1.64) ในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของขวัญใจ เพ็ญนิ่มและสุจิตร์ พูนเกิด¹⁴ ซึ่งพบว่า ค่า HbA1C หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพฯ ของผู้ป่วยเบาหวาน ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการใช้กิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับคลินิกเบาหวาน เป็นการให้ผู้ป่วยมีการทบทวนความเคยชิน ประเมินแรงจูงใจวางแผนการปรับพฤติกรรมที่ตรงกับบริบทของตนเองที่คิดว่าตนเองพอจะทำได้และต่างจากพฤติกรรมเดิม การได้รับความรู้ที่ตนเองสนใจ การใช้กิจกรรมใหม่เข้ามาสอดแทรกและการเห็นตัวแบบจากวิดีโอ เกิดความรู้ใหม่ที่สามารถไปปรับใช้กับตนเองในชีวิตประจำวันไม่ให้เกิดความซ้ำซากทำให้เกิดการเรียนรู้ และการสื่อสารกันอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปได้อย่างดีซึ่งเป็นการกระตุ้นที่ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความรู้มากขึ้น และรับรู้ประโยชน์ของ การกระทำจึงส่งผลให้มีกำลังใจและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ส่วนความพึงพอใจของโครงการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้น คือ ให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้อา และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วย

ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบจะใช้การดูแลแบบเดิมๆ ที่เคยใช้ คือ ให้การตรวจรักษา แล้วให้คำแนะนำต่างๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้นำไปปรับประเทาน และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก (77.5%)¹⁵ และมีความพึงพอใจต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางกายเพื่อลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง (Mean =4.90, SD. =0.27)¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าโครงการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานในผู้สูงอายุแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เป็นเบาหวาน ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นโครงการนี้จึงควรดำเนินการต่อไป แต่จากผลการวิจัยดังกล่าว เมื่อผ่านการอบรมไปนานจนครบปี กว่าประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานเริ่มลดลง HbA1C เริ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการจัดการอบรมให้แก่ผู้เป็นเบาหวานที่เข้าโครงการซ้ำ เพื่อสนับสนุนและทบทวนความรู้ ในช่วง 2-3 เดือนต่อครั้ง ภายหลังจากการอบรมครั้งแรกไปแล้ว ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานคงความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจาก ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวคำ. งานพัฒนายุทธศาสตร์. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2563. ร้อยเอ็ด : รพ.สต. ; 2563.
2. กิจปพน ศรีธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560 ; 11(1) : 26-36.
3. ประภาพร มโนรัตน์. ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง : ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2556 ; 5(2) : 98-103.
4. วิมลรัตน์ วันเพ็ญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดแบบสร้างเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพหุนาน. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. 2561.
5. วิภาพร อุดมชะ. การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2560 ; 31(4) : 577 – 88.
6. สมชาย รัตนทองคำ. ทฤษฎีการเรียนรู้ของนักการศึกษาที่มักถูกนำมาใช้พัฒนาการเรียนการสอน [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น : ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/54/4psycho54.pdf>
7. สมพงษ์ หามวงษ์, พรธณี บัญชรทัตถกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2556 ; 28(4) : 451-60.
8. ดวงพร กตัญญูตานนท์, วิชนี จันทรปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เป้าจันท, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลีและคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ. 2562 ; 6(2) : 53-62.

9. วรธรรมา วงศ์คช, เกศกานตา ศรีระชา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมคีรี พ.ศ.2557 [อินเทอร์เน็ต]. นครศรีธรรมราช : โรงพยาบาลพรหมคีรี; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : https://www.promkiri.go.th/detail/doc_download/a_270514_115121.pdf
10. จรัสศรี เอี่ยมมะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขากิบาล 3 เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] : นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา ; 2554.
11. อภิญญา บ้านกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์, ปรีศนารถสีดา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2559 ; 3(1) : 85-95.
12. กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2554 ; 17(1) : 17-30.
13. อโณทัย เหล่าเที่ยง. ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/193926>
14. ขวัญใจ เพ็ญนิ่ม, สุจิตร์ พูนเกิด. ผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1C มากกว่าร้อยละ 7 ต่อ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง [อินเทอร์เน็ต]. พัทลุง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://data.ptho.moph.go.th/pphoboard/256006>
15. อนุชา วรหาญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2561 ; 12(27) : 9-22.
16. ชิตชนก ศิริวิบูลยภิติ และกุลนาถ มากบุญ. โปรแกรมท่าศาลา การเสริมสร้างสมรรถนะทางกายการลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563 ; 39(1) :127-37.