

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มารับบริการ
ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
Effects of a self-management supporting program for diabetes mellitus risk group
who received services at the Wellness Center in Roi Et hospital

วนิดา วงษ์ตา* อุไรพรณ์ ทิดจันทิก** นุสกร เนื่องชา*** ชวนพิศ เลิกนาค**** ประภัสสร เกตุศรี*****

Wanida Wongta*, Uraiporn Thidjuntuk**, Nusakorn Nuangsa***,

Chuanpit Saerknak****, Prapassorn ketsri *****

Corresponding author: E-mail; wwnghsta54@gmail.com

(Received: July 1, 2024; Revised: July 5, 2024; Accepted: July 22, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ
ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) : Two group experimental study

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริม
สุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน
ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่อง
โรคเบาหวาน แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และแบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS)
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Paired sample t-test และ Independent t test
กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น แต่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จึงควรขยายผลการดำเนินการวิจัยในผู้ป่วย
กลุ่มอื่นๆ เพื่อลดปัญหาโรคแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรคอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน; กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน; การจัดการตนเอง

* , ** , ***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

*****พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Center) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study the effects of a self-management supporting program for diabetes mellitus risk group who received services at the Wellness Center in Roi Et hospital.

Study design : Quasi-experimental research : Two group experimental study.

Material and Methods : The sample group was a group at risk for diabetes who were over 30 years old, who received services at the Wellness Center in Roi Et hospital. Experimental group of 30 people and a control group of 30 people, according to the inclusion criteria. The research was conducted between 1 January 2024 – 30 June 2024. The tools used in the research were a general information questionnaire, diabetes knowledge test, self-protective behavior scale and blood sugar level data collection form (Fasting Blood Sugar; FBS). Statistics used in the analysis include descriptive statistics and inferential statistics, Paired sample t-test and Independent t test $p < .05$.

Main finding : After the experiment, the experimental and control groups had an average score of knowledge about diabetes, diabetes prevention behaviors and blood sugar levels (Fasting Blood Sugar; FBS) were significantly different ($p < .05$).

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in the sample having increased knowledge about diabetes and behaviors to prevent diabetes. But the blood sugar level dropped to the standard level. Therefore, the research results should be expanded to other patient groups in order to reduce complications and concretely reduce the severity of the disease.

Keywords : Diabetes mellitus; Diabetes mellitus risk group; Self-management

*, **, ****Registered Nurse Professional Level, **Registered Nurse Senior Professional Level,
*****Registered Nurse, Wellness Center, Roi Et Hospital

บทนำ

ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้การวินิจฉัย คาดว่าภายในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี พ.ศ.2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำได้โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุหิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตามัว และชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของทั้งการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน และการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมกลไกต่างๆ ของร่างกายในการเผาผลาญสารอาหารได้ตามปกติ ในกรณีขาดอินซูลินในปริมาณน้อย อาจมีเพียงระดับน้ำตาลสูงหลังมื้ออาหารเนื่องจากตับและเนื้อเยื่อต่างๆ ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ตามปกติ เมื่อขาดอินซูลินรุนแรงมากขึ้น นอกจากระดับน้ำตาลสูงหลังมื้ออาหารแล้วน้ำตาลช่วงอดอาหารก็จะเริ่มสูงขึ้น เพราะเซลล์ของตับมีการสร้างน้ำตาลมากขึ้นจากการสลายไกลโคเจนและการสร้างน้ำตาลจากกรดอะมิโน การใช้กลูโคสน้อยลงและมีการสร้างกลูโคสจากสารอื่นๆ มากขึ้น มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทั้งวัน เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดเกิดภาวะแข็งตัว และหนาขึ้นจนเกิดการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลันที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต

เช่น ระยะเวลา การสูญเสียจอประสาทตา ไตวาย เส้นประสาทส่วนปลายที่มีความเสี่ยงเกิดแผลที่เท้า เนื้อตาย มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรค Stroke STEMI¹

จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน จึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) 2 กลุ่มวัดผลสองครั้ง (Two Group Pretest - Posttest Design) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตัวแปรตาม คือ ความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567 ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง ทิศทางทดสอบทางเดียว (One-side test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

$$n \geq \frac{2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\left(\frac{\delta_{\text{Difference}}}{\sigma_{\text{Difference}}} \right)^2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2}$$

โดยกำหนดค่า Alpha (α) = 0.05, Beta (β) = 0.2, Mean of difference = 0.3 , Standard deviation of difference = 0.4 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง 30 80 ต่อกลุ่ม ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 60 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567
2. ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และผู้รับบริการที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี
3. ผู้รับบริการที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หลังอดอาหารอย่างน้อย

8 ชั่วโมง)

4. ไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ ความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท

5. สามารถอ่านภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยได้ดี

6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย และยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

7. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยสามารถออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลาหากไม่สมัครใจอยู่ต่อให้ครบกำหนดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีโรคประจำตัว หรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ ความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท

2. อ่านภาษาไทยไม่ได้ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้

3. ไม่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย และไม่ยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

4. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยสามารถออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลาหากไม่สมัครใจหรือไม่สบายใจอยู่จนครบระยะเวลาในการวิจัย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยทำการสำรวจผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567

2) ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายโดยทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ได้จำนวน 60 คนตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน หลังจากนั้นจึง

ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 1) ฐานการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน มี 5 ฐาน ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ 2) ความสามารถแห่งตน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด²

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อคำตอบให้เลือก 2 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของวิเชียร เกตุสิงห์ ดังนี้

- 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ
- 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง
- 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสม

ของเนื้อหาและการใช้ภาษาของเครื่องมือและการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ด้วย Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารแล้วจึงดำเนินการดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ประชุมเพื่อวางแผน และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย จัดทำคู่มือ โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง
4. ประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขั้นดำเนินการทดลอง

ฐานที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มผู้เข้าร่วม คือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย แจ้งขั้นตอนการวิจัย และให้เวลาการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. นัดประชุมและวางแผนการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. ชี้แจงการทำแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
4. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง (Pre- test)

5. ร่วมวิเคราะห์ และสังเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. นัดหมายครั้งต่อไปดำเนินการ

ฐานที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหา และอุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ผู้เข้าร่วม จำนวน 30 คน และคณะวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ความรุนแรงของโรค
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน อันตราย และผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ต่อการเกิดโรค การป้องกันโรค โดยใช้สื่อวีดีโอ

3. สร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

ฐานที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้เข้าร่วม คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และ คณะวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. บรรยายหัวข้อ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

2. แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 4-6 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

3. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

4. นำออกกำลังกาย โดยท่าบริหารร่างกาย เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

5. ประเมินผลการเรียนรู้

ฐานที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ผู้เข้าร่วม คือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และ คณะวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค

2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 4-6 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

3. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอประโยชน์ของการป้องกันโรค และวางแผนทางการปฏิบัติร่วมกัน

ฐานที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้เข้าร่วม คือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคณะวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 5-6 คน และให้ช่วยกันระดมความคิดเห็น และนำเสนอรายการกลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค

3. ประเมินผล และให้ทำแบบทดสอบหลังการทำกิจกรรม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. กล่าวสรุปกิจกรรม กล่าวขอบคุณ และชี้แจงถึงการกำกับติดตามผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.70%) อายุเฉลี่ย 56.33 (SD. = 8.68) สถานภาพสมรส (76.60%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (56.70%) ศาสนาพุทธ (100.00%) อาชีพข้าราชการ (70.00%) และมีรายได้เฉลี่ย 39,192.04 (SD. = 14,057.27) BMI เฉลี่ย 24.76 Kg/m² (SD. = 2.19) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (76.70%) อายุเฉลี่ย 52.46 (SD. = 7.28) สถานภาพสมรส (90.00%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (86.70%) ศาสนาพุทธ (100.00%) อาชีพข้าราชการ (83.30%) BMI เฉลี่ย

25.96 Kg/m² (SD. = 3.97)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่ม

ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่า 2.26 คะแนน (95% CI; 1.64, 2.88) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายในกลุ่ม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	6.80(1.45)	2.26	1.64, 2.88	<.001
หลังการทดลอง	9.07(1.08)			
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการให้บริการปกติ	6.76(1.30)	0.36	-0.41, 1.14	.345
หลังการให้บริการปกติ	7.13(1.47)			

*เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Paired t-test

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ($p = .926$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 9.07 คะแนน (SD. = 1.08) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 7.13 คะแนน (SD. = 1.47) ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 1.93 คะแนน (95% CI ; 1.26 , 2.60) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	6.80(1.45)	0.03	-0.67, 0.74	0.926
กลุ่มควบคุม	6.76(1.30)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	9.07(1.08)	1.93	1.26, 2.60	<.001
กลุ่มควบคุม	7.13(1.47)			

*เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Independent t-test

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรม ระดับปานกลาง (Mean= 3.45, SD. = 0.13) กลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรม ระดับปานกลาง

(Mean= 3.44, SD. = 0.62) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรม ระดับดี (Mean= 4.74, SD. = 0.29) และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.38, SD. = 0.72) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean(SD.)	แปลผล	Mean(SD.)	แปลผล
กลุ่มทดลอง	3.45(0.13)	ปานกลาง	4.74(0.29)	ดี
กลุ่มควบคุม	3.44(0.62)	ปานกลาง	3.38(0.72)	ปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานก่อน และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม 3.45 คะแนน (SD. = 1.13) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 4.74 คะแนน (SD. = 0.29) (95% CI; 1.16, 1.42) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p = .771$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายในกลุ่ม

พฤติกรรม	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	3.45(1.13)	1.29	1.16, 1.42	<.001
หลังการทดลอง	4.74(0.29)			
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการให้บริการปกติ	3.44(0.62)	0.05	-0.32, 0.44	.771
หลังการให้บริการปกติ	3.38(0.72)			

*เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Paired t-test

เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน
ไม่แตกต่างกัน (p = .932) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) โดย
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม 4.74 คะแนน (SD. = 0.29)
กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 3.38 (SD. = 0.72)
ซึ่งแตกต่างกัน 1.35 คะแนน (95% CI; 1.07, 1.63)
ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	3.45(0.13)	0.01	-0.22, 0.24	0.932
กลุ่มควบคุม	3.44(0.62)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	4.74(0.29)	1.35	1.07, 1.63	<.001
กลุ่มควบคุม	3.38(0.72)			

*เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Independent t-test

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำตาล
ในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานจากผลตรวจ
ของแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood
Sugar; FBS) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p < .05) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

เท่ากับ 93.93 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (SD. = 10.78) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

109.07 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (SD. = 7.041) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	131.47(46.44)	16.83	-0.25 , 33.92	.530
กลุ่มควบคุม	114.63(5.44)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	93.93(10.78)	15.13	10.42 , 19.83	<.001
กลุ่มควบคุม	109.07(7.04)			

*เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Independent t-test

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด นั้น ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้ และพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคเบาหวานดีมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม ดีจันทร์ และคณะ⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี รอดพรม และคณะ⁵ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างยั่งยืน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และควรต้องมีการดำเนินการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อระดับความรู้ และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2. ขยายผลการศึกษาไปสู่เครือข่ายสุขภาพระดับต่างๆ และขยายผลการศึกษาไปสู่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก: https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=38430&deptcode=odpc7&news_views=5071
2. วัชรภรณ์ นาฬิกา, ลำไพร แทนสา, สุรภา พิลาดอน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเป็ดย่อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2563;2(1):77-90.
3. วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2538.
4. นิยม ดีจันทร์, สุพัฒน์ กองศรีมา, นครินทร์ ประสิทธิ์, ณัฐพร นิจธรรมสกุล, ภูวนาถ ศรีสุธรรม. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567;18(1):111-27.
5. เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทร์สุข, นันทพร ทองเต็ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. 2565;9(5):300-12.