สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

The effectiveness of behavior modification programs in Uncontrolled Diabetes Mellitus Patients

ผู้วิจัย : วันชุลี สุริยะ[1]
: Wanchulee Suriya
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.สมหมาย คชนาม[2]
: Dr. Sommai Khotchanam

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ≥7 mg/dl ที่มารักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย แผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้โรคเบาหวาน แบบวัดการปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจ และทดสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้และแบบวัดการปฏิบัติโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่า เท่ากับ 0.71, 0.78 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติ และระดับ HbA1c ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =4.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ รูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\overline{X}$ =4.93) เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ($\overline{X}$ = 4.90) ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ($\overline{X}$ =4.86) ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ($\overline{X}$ = 4.76)

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; ผู้ป่วยโรคเบาหวาน; ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

[1] โรงพยาบาลโพธิ์ทอง wanchupeak@gmail.com

[2] สำนักงานวิจัยและสถิติ ดร.สมหมาย คชนาม

Abstract

This is preliminary experimental research, designed with a one-group: pre-test and post-test. The objective of this study is to compare the knowledgeability, behavior, and accumulated sugar level, testing in the patients before and after the behavior modification. The sample group is diabetic patients who have an accumulated blood sugar level of HbA1c ≥7 mg/dl and got the service from the out-patient department, Phothong Hospital, Phothong, Angthong. A number of samples are 30-selected patients. The research methodology was a behavior modification program, comprised of lesson plan, brochure and flip card. The data were collected through a questionnaire, which consisted of four parts: general information, a diabetes knowledge test, a practice test and evaluate satisfaction. The data off the knowledge and practice measure was assessed its reliability through Cronbach's alpha method, giving 0.71, 0.78. The data was collected by interviewing the patients in the sample group from March 2023 to September 2023. The analysis was done by using descriptive statistics such as percentage, average, and standard deviation together with inferential statistics, which is a paired t-test.

The study shows that after the modification programs, the average values of knowledgeability, behavior, and accumulated sugar levels of the patients are significantly higher. The level of satisfaction with medical care was at a high level ($\overline{X}$ =4.78). When considering each topic of the questionnaire, it is found that the sample group was satisfied from most to least in the order as following topic. The activity of the program is appropriate ($\overline{X}$ = 4.93). The staff is polite, nice, and friendly ($\overline{X}$ = 4.90). The overall satisfaction in this program activity ($\overline{X}$ = 4.86). The duration of the activity is proper, and the staff could provide the information and answer questions very well ($\overline{X}$ = 4.76).

Keyword; behavior modification; diabetic patients; uncontrolled Diabetes Mellitus

1.บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ [1] ปัจจุบันมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คน เป็นโรคเบาหวาน [2] ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประชากรเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งรวมถึงโรคเบาหวานในปี พ.ศ.2559 พบว่ามีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเป็นจำนวนประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปีส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3 ล้านคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาท/ปี นอกจากนี้หนึ่งในโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่เกิดจากโรคเบาหวานคือ โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease – CKD) โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 17.5 เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage renal Disease – ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา [3]

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2563, พ.ศ.2564 และพ.ศ.2565 คือ 605.04, 585.18 และ957.66 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คือ 44.50, 41.71 และ43.23 ตามลำดับ[4]

จะเห็นว่าปัญหาหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอโพธิ์ทอง คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน พบปัญหาน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบมากที่สุด เช่น ภาวะไตวาย ภาวะแผลเบาหวานเรื้อรัง และหลอดเลือดสมองเป็นต้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้แก่ การศึกษาของ ศิริขวัญ เพ็ญสุวรรณ และคณะ[5] หลังทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลง การศึกษาของ สุดถนอม ปิตตาทะโน [6] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ การศึกษาของ จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ, ทมาภรณ์ สุขสวรรค์ และ ธีริศา สินาคม[7] หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การศึกษาของ กมลพรรณ วัฒนากร และอาภรณ์ ดีนาน[8] โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และระดับ HbA1c ลดลง

จากปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มากถึงร้อยละ60 และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และเป็น System manager NCD เครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom [9] มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ คือกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลมาจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการประกอบด้วย 1) ความรู้(knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่างๆเพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ 2) ทัศนคติ(attitude)เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ท่าทีความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (skill sordoing) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่นั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจเกิดความนึกคิด ความสนใจ ค่านิยมนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปปฏิบัติจึงทำให้เกิดความชำนาญขึ้น จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้โดย เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

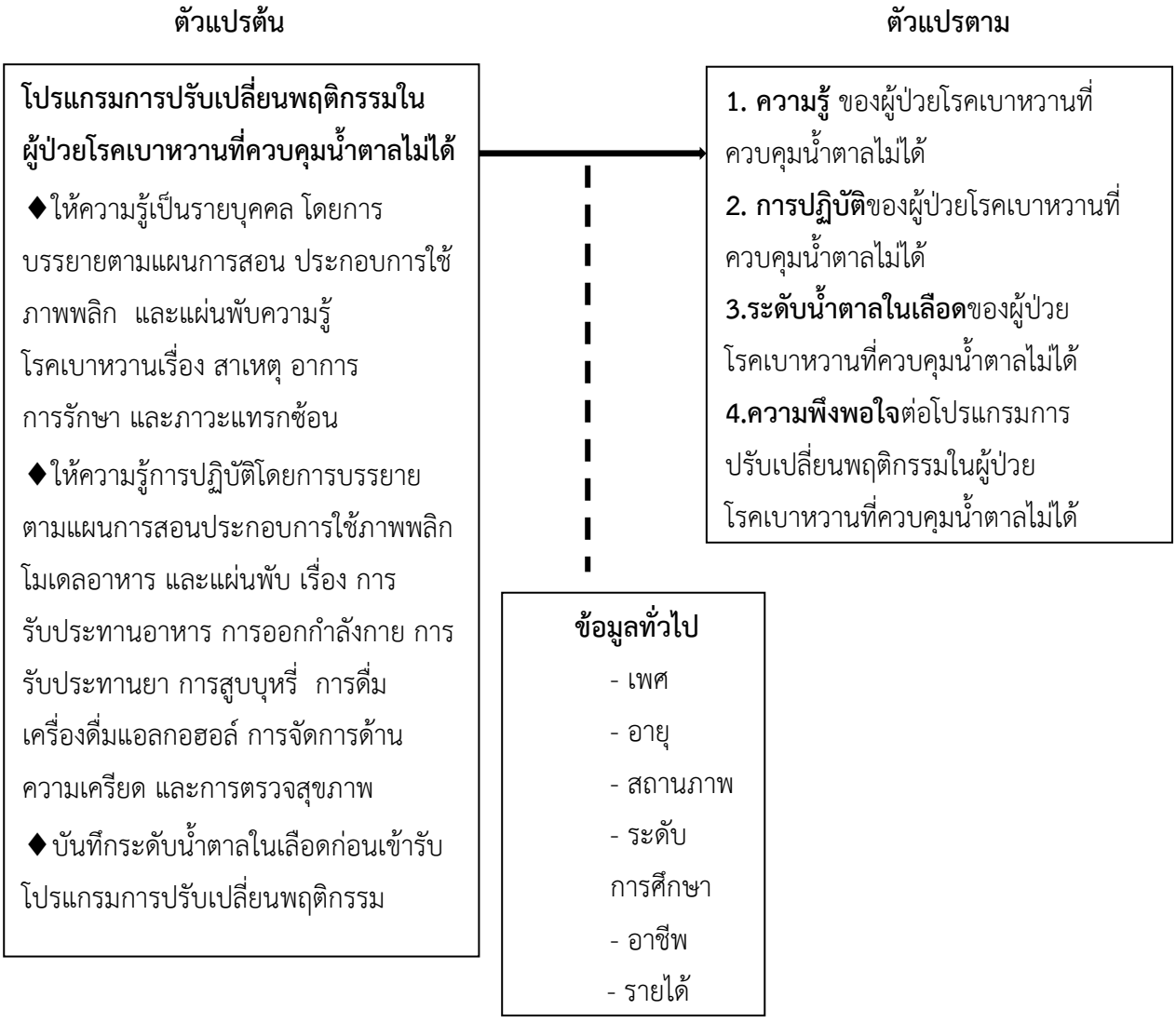
2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

3.สมมติฐานของการวิจัย(ถ้ามี)

1. หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น
2. หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติถูกต้องมากขึ้น
3. หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

4.กรอบแนวคิดของการวิจัย



5.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ระหว่างเดือน มีนาคม 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ≥7 mg/dl จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก App N4studies

การสุ่มตัวอย่าง

เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกผู้ป่วยจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เรียงลำดับตามหมายเลขทะเบียนผู้ป่วยของหน่วยบริการ
2. มีการพูดคุยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ จะเลือกลำดับถัดไปแทนจนครบ

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา(Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ≥7mg/dl
2. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน และการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ไม่มารักษาต่อเนื่องตามที่นัดหมาย
2. มีอาการป่วยทางจิต หรือเจ็บป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่สามารถสื่อสาร หรือนั่งนานได้
3. ไปรักษาสถานพยาบาลอื่น
4. มีความประสงค์ขอยุติ ไม่ร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง ประกอบไปด้วย แผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน โดยเนื้อหาของแผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน ครอบคลุม สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือถูก ให้ 1 คะแนน ผิด และ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 39 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้คือ

เป็นประจำ (ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน) ได้ 3 คะแนน
บางครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน) ได้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย) ได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

น้อยมาก ได้ 1 คะแนน
น้อย ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง ได้ 3 คะแนน
มาก ได้ 4 คะแนน
มากที่สุด ได้ 5 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom [9] แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

เกณฑ์การคิดคะแนนความรู้	**ความหมาย**	**ระดับ**
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	0-7 คะแนน	ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	8-10 คะแนน	ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	11-13 คะแนน	ระดับสูง
เกณฑ์การคิดคะแนนการปฏิบัติ	**ความหมาย**	**ระดับ**
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	0-23 คะแนน	ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	24-31 คะแนน	ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	32-39 คะแนน	ระดับสูง
เกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	**ความหมาย**	**ระดับ**
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	1.00-2.33 คะแนน	ระดับน้อย
คะแนนร้อยละ 60-79	2.34-3.66 คะแนน	ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	3.67-5.00 คะแนน	ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น คือ ด้านความรู้เท่ากับ 0.71 ด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ตำบลบางพลับ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
2. รับสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3. จัดทำแบบบันทึกการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติก่อนการให้ความรู้

4.2 ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติระยะเวลา 30-60 นาที

4.3 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำแบบสอบถามวัดความรู้หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้ความรู้ และทำแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ และทำแบบประเมินความพึงพอใจในวันนัดครั้งต่อไป (นัด 3 เดือน) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

5. ตรวจค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในวันนัดครั้งต่อไป (3เดือน)

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

6.ผลการวิจัย

6.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้เท่ากับ 7.73 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 12.36 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการใช้โปรแกรม	7.73	2.42	- 10.83	.000
หลังการใช้โปรแกรม	12.36	0.85		

6.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ ก่อนการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 30.10 และหลังการใช้

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 31.30 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

การปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการใช้โปรแกรม	30.10	2.48	- 2.408	.023
หลังการใช้โปรแกรม	31.30	1.53		

6.3 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 8.06 และหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 7.57 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการใช้โปรแกรม	8.06	1.06	- 3.39	.002
หลังการใช้โปรแกรม	7.57	1.22		

6.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =4.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ รูปแบบ/หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\overline{X}$ =4.93) เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ($\overline{X}$ = 4.90) ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ($\overline{X}$ =4.86) ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ($\overline{X}$ = 4.76) ดังแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน	4.73	0.44	มาก
2.ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้	4.63	0.49	มาก
3.ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อไปปรับใช้ได้	4.76	0.43	มาก
4.รูปแบบ/หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.93	0.25	มาก
5.ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.76	0.43	มาก
6.สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.70	0.46	มาก
7.เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.76	0.43	มาก
8.เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง	4.90	0.30	มาก
9.ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้	4.86	0.34	มาก
รวม	**4.78**	**0.39**	**มาก**

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 เลขที่ ATGEC 13/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 1มีนาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

7.สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ≥7 mg/dl ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย แผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน โดยเนื้อหาของแผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน ครอบคลุม สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม

ข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้โรคเบาหวาน แบบวัดการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบประเมินความพึงพอใจ และ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ และแบบวัดการปฏิบัติโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.71และ0.78 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน มีนาคม 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.7 มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.33 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.3

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 7.73 และหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 12.36 วัดการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 30.10 และหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 31.30 และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 8.06 และหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เท่ากับ 7.57 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับมาก

8.การอภิปรายผล

หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติ และระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกระบวนการให้ความรู้ตามแผนการสอน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ครอบคลุมสาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษาและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการด้านความเครียด และการตรวจสุขภาพ แก่กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ป่วย ทำแบบสอบถามวัดความรู้และวัดการปฏิบัติก่อนให้ความรู้ ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยคนละ 1 ครั้งๆ ละ 30-60 นาที เป็นรายบุคคล ใช้การบรรยาย ประกอบแผ่นพับ ภาพพลิก โมเดลอาหาร แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง

จังหวัดอ่างทอง หลังสิ้นสุดกระบวนการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำแบบสอบถามความรู้ และทำแบบสอบถามการปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจในวันนัดครั้งต่อไป (นัด3เดือน) หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมกับตรวจหาค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ซึ่งพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลพรรณ วัฒนากร และอาภรณ์ ดีนาน[8] วิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน ประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้ และการปฏิบัติสูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับ HbA1c ลดลงหลังให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริขวัญ เพ็ญสุวรรณ และคณะ [5] วิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงสูง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของกลุ่มประชากร ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีแนวโน้มลดลง การเปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลตาลสะสม น้อยกว่า 7 (HbA1c) ก่อนและหลังการดำเนินงาน (N=14) ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05

9.ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ปัญหาอุปสรรค ความวิตกกังวล เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

2. ปรับกระบวนการในการให้ความรู้ โดยเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อน และชุมชน รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงปัจจัยเอื้อจากสื่อให้มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

3. นำปัจจัยที่มีอิทธิพลมาสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แบบผสมผสานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม

4. การวัดการปฏิบัติโดยการใช้แบบสอบถาม อาจจะไม่ได้ข้อเท็จจริงเท่ากับการติดตามสังเกตผู้ป่วยที่บ้านด้วยตัวผู้วิจัยเอง

10.บรรณานุกรม

(1) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กองโรคไม่ติดต่อ /สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/

(2) ชัชลิต รัตรสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. โนโว นอร์ดิสค์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf

(3) วรรณี นิธิยานันท์. คนไทยป่วย ‘เบาหวาน’ พุ่ง ป่วยแล้ว 5 ล้าน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน พบบ่อย ‘ไตเรื้อรัง’ [อินเทอร์เน็ต]. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.รายงานผลการดำเนินงาน Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

(5) ศิริขวัญ เพ็ญสุวรรณ และคณะ. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงสูง. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. 2561.

(6) สุดถนอม ปิตตาทะโน. ผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ประชุมวิชาการระดับชาติ คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยศิลปากร ร่วมกับศูนย์ศึกษาสื่อและการสื่อสารอาเซียน ครั้งที่ 1 เรื่อง บูรณาการแห่งวิธีวิทยา: สื่อสังคมและการจัดการ. 2556; 0-0.

(7) จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ ทมาภรณ์ สุขสวรรค์ และธีริศา สินาคม. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาล และน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2563; 13(2), 47-60.

(8) กมลพรรณ วัฒนากร, และอาภรณ์ ดีนาน. การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2556; 27(2), 143-156.

(9) Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill; 1971.