

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลปราณบุรี*
THE EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTING PROGRAM FOR OLDER PATIENTS
WITH DIABETES, SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
PRANBURI HOSPITAL NETWORK

วฤณดา ฝั่งสินธุ์

Varuenada Fangsin

โรงพยาบาลปราณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย

Pranburi Hospital, Prachuap Khiri Khan, Thailand

Corresponding author E-mail: nita.fang@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และความพึงพอใจต่อโปรแกรม โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีโทรศัพท์หรือเครือข่าย อสม. จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน แบบสอบถามการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test, Independent t - test และ Paired sample t - test ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีขึ้น แต่การรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง และดีกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีขึ้น แต่การรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) แต่มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 90.0 ดังนั้น ควรใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ และขยายการใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคเบาหวาน, ผู้ป่วยสูงอายุ

Abstract

This research aimed to study the effectiveness of health promoting program for older patients with diabetes, and satisfaction with program by using quasi - experimental research. The sample groups were 80 older patients with type 2 diabetes patients, uncontrol blood sugar levels

and no had complications from diabetes, had the phone or network of village health volunteers to follow up and care for patients. They were divided an experimental group and a comparative group, each group consisted of 40 samples. Research instruments were health promoting program for older patients with diabetes, questionnaire on the use of health promoting program and medical record form. Data were analyzed by descriptive statistics namely number, percentage, mean and standard deviation, Chi - square test, Independent t - test and Paired sample t - test. The results of using health promoting program for older patients with diabetes found that older patients with diabetes had improved overall self - care behavior and terms of eating, exercise, stress management, risk factor control and disease surveillance, but there was no difference in taking medicine, lower blood sugar levels, body mass index and waist circumference and better than the traditional health promoting program in terms of overall self - care behavior and terms of eating, exercise, stress management, risk factor control and disease surveillance, but there was no difference in taking medicine, lower blood sugar levels than the traditional health promoting program by statistically significant, but body mass index and waist circumference were not statistically different. In this regard, who received health promoting program for older patients very satisfied at 90.0%. So, new health promoting programs should be implemented and expand to other Subdistrict Health Promoting Hospital.

Keywords: Health Promoting Programs, Diabetes, Elderly Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และเป็นสาเหตุการป่วย การตาย ในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกทั้งหมด 537 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2021) สำหรับประเทศไทยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2566) ทั้งนี้ ทุก 1 ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคไตวาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 5 ล้านคน หรือมากกว่า (International Diabetes Federation, 2021) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีภูมิคุ้มกันและความสามารถในการรักษาสสมดุลของร่างกายลดลง เมื่อเจ็บป่วยจึงมีอาการแสดงไม่ชัดเจน พื้นหายช้าและมักเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของทั่วโลก โรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุมีผลกระทบและรุนแรงมากกว่าในกลุ่มวัยอื่น มีความซับซ้อนในหลายมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Geriatric Syndrome นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความพิการ และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Vischer, U. M. et al., 2019)

เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 mg% (American Diabetes Association , 2017) ซึ่งผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่ได้ประโยชน์มากนักจากการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเข้มงวด หรือถ้าควบคุมเข้มงวดมากเกินไป อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ถ้าร่างกายแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรคร่วมรุนแรง แนะนำควบคุมระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าหรือใกล้เคียง 7.0 mg% (ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์, 2563) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการปรับเปลี่ยนปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง จึงจะทำให้เกิดการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะทำให้ชีวิตอันตรายต่อชีวิต ปัญหาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มักเกิดจากการการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับการป่วย หรือไม่ได้ดูแลสุขภาพ ปล่อยให้เกิดความเครียดต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย ทำให้การหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง และเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตามมา (ราตรี ทองคำ, 2565)

จากการที่ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน และผู้สูงอายุ 1 คน ในทุก ๆ 5 คนจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน สะท้อนให้เห็นว่า โรคเบาหวานเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่ต้องเร่งแก้ไข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 7 แห่ง ใน 6 ตำบล ซึ่งมีผู้มารับบริการรักษาโรคเบาหวานในปี 2566 ณ รพ.สต. จำนวน 3,310 คน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) โดยเป็นผู้สูงอายุ 2,208 คน (ร้อยละ 20.78) พบผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน 890 คน ในจำนวนนี้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 40.30 พบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 18.47 ทางตา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 2.49 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 571 คน คิดเป็นร้อยละ 25.86 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี, 2566) ทั้งนี้ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อีกทั้งยังมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โรงพยาบาลปราณบุรีได้ร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่ ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ใน รพ.สต. ประกอบด้วยการติดตามให้ผู้ป่วยมารักษาทามนัด ให้การรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมพลังและค้นหาปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงพยาบาลปราณบุรี เพื่อพิจารณาว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประสิทธิผลดีกว่าโปรแกรมเดิมที่เคยดำเนินการมาหรือไม่ จะได้พิจารณานำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานไปใช้ และขยายผลไปใช้ใน รพ.สต. อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Two groups pre - posttest design)

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่ รพ.สต.โรงสูบ และ รพ.สต.ปราณบุรี อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่ รพ.สต.โรงสูบ และ รพ.สต.ปราณบุรี อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการวิจัยทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 ค่า (จรรยาต แก้วกั้งวาล และประตาศ สึงหิตวานนท์, 2554) คือ

$$n = \frac{\left[\frac{z_\alpha}{2} + z_\beta \right]^2 \times 2\sigma^2}{\delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก = 28.5 (ศุภมิตร ปาณรูป, 2562)

δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก = 17.9 (ศุภมิตร ปาณรูป, 2562)

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ = 1.96 (ค่านัยสำคัญทางสถิติแบบ 2 ทิศทาง)

Z_β = 0.84 (จากค่าอำนาจจำแนก ร้อยละ 80)

$$n = \frac{[1.96 + 0.84]^2 \times 2 \times 28.5^2}{17.9^2} = 39.7$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน รวมเป็น 80 คน ซึ่งได้จาก รพ.สต. 2 แห่งดังกล่าว (แห่งละ 40 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่มารักษาที่ รพ.สต.โรงสูบ และ รพ.สต.ปราณบุรี อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาถ้ามากกว่า 130 mg/dl ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป) และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. มีโทรศัพท์ และหรือมีเครือข่าย อสม.ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ยินดีร่วมมือในการรักษา และได้ร่วมการศึกษาครบ 3 เดือน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

ไม่ยินดีร่วมมือในการรักษา หรือไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาครบ 3 เดือน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการรักษาพยาบาลด้วยแบบเดิม โดยการจับคู่ (Matching) ตามลักษณะเพศ อายุ และระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม กลุ่มละ 20 คน/รพ.สต./กลุ่ม รวมกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 (ครั้งแรกของการรักษา)

1. **การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด** ก่อนวันนัดผู้ป่วย 1 - 2 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โทรศัพท์/ส่งข้อความทางระบบ Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้มารับการรักษาตามวันนัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ ก็ให้แจ้งไปที่ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ไปรับการรักษาตามการนัดหมาย หากไม่มารับรักษาตามนัดไม่ได้ ก็ให้ผู้ป่วยมาให้เร็วที่สุด

2. การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้

2.1 ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใน 5 เรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการสนทนา และดูข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 ให้การตรวจรักษาโดยพยาบาล และนัดให้มารักษาในเดือนต่อไป

2.3 หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ซึ่งจะเน้นถึงการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมต่อการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน (ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วย และญาติ (ถ้ามีญาติมาด้วย) กับพยาบาล โดยใช้สื่อประกอบการให้ความรู้) และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งนี้ จะเน้นให้ญาติคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือ

3. การติดตาม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว 15 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โทรศัพท์ / ส่งข้อความทางระบบ Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลก็โทรศัพท์หรือส่งข้อความทางระบบ Line application สอบถามการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวกรณีไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ก็ให้ประสาน อสม.ทำการเยี่ยมบ้าน

ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2)

1. การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด ก่อนวันนัดผู้ป่วย 1 - 2 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โทรศัพท์ / ส่งข้อความทางระบบ Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ เช่นเดียวกับการแจ้งเตือนในครั้งแรกเพื่อให้มารับการรักษาตามวันทีนัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ ก็ให้แจ้งไปที่ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ไปรับการรักษาดำเนินการนัดหมาย หากไม่มารักษาตามนัดไม่ได้ ก็ให้ผู้ป่วยมาให้เร็วที่สุด

2. การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้

2.1 ให้การตรวจรักษาโดยพยาบาล

2.2 พยาบาลพูดคุยซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตัวที่เคยได้ให้คำแนะนำไว้ว่าปฏิบัติมานานเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วย โดยสอบถามเป็นรายบุคคลพร้อมทั้งญาติ และทำการนัดหมายให้มารักษาในเดือนต่อไป

3. การติดตาม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว 15 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โทรศัพท์ / ส่งข้อความทางระบบ Line application สอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในเรื่องที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และเสริมพลังให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง แต่ถ้าติดต่อผู้ป่วยได้ก็จะประสาน อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ และเน้นย้ำให้มารักษาตามนัดในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3)

1. การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด โดยครั้งนี้จะไม่โทรติดตามให้มาตามนัด แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย พยาบาลก็จะโทรศัพท์ / ส่งข้อความทาง Line application เพื่อให้ผู้ป่วยมารับรักษาให้เร็วที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์ ก็แจ้งให้ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ไปติดตามให้มารักษาโดยเร็วที่สุด

2. การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้

2.1 แพทย์ / พยาบาลผู้รักษาผู้ป่วยจะประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และพิจารณากระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ โดยถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 130 mg/dl ทั้ง 3 เดือน ถือว่าควบคุมได้ หรือบางครั้งมากกว่า 130 mg/dl แต่ไม่เกิน 150 mg/dl หรืออยู่ระหว่าง

130 - 150 mg/dl ทั้ง 3 ครั้ง ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีในการควบคุมน้ำตาลในเลือด แต่ถ้ามีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 mg/dl มากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.2 ให้การตรวจรักษาโดยพยาบาลและนัดหมายมารักษาในเดือนต่อไป

2.3 ในกรณีผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้หาสาเหตุ โดยพยาบาลและทีมงานเยี่ยม และส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแลร่วมด้วย ซึ่งอาจจะรายงานแพทย์โรงพยาบาลปราณบุรี เพื่อพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย

3. การติดตาม และการให้กำลังใจผู้ป่วย

3.1 กรณีผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลได้ หรือมีแนวโน้มที่ดีในการควบคุมระดับน้ำตาล พยาบาลก็โทรศัพท์ / ส่งข้อความทาง Line application สอบถามการปฏิบัติตัว ทั้งนี้ เพื่อการเฝ้าระวัง ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เหมาะสมตลอดไป และมารักษาตามนัดทุกครั้ง

3.2 กรณีควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หลังการมารักษา 15 วัน พยาบาลก็จะโทรศัพท์ / ส่งข้อความทาง Line application สอบถามผู้ป่วย และญาติถึงการปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในส่วนที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พร้อมให้คำแนะนำ ให้กำลังใจให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง กรณีติดต่อกับผู้ป่วยไม่ได้ ก็ประสานให้ อสม.ทำการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และให้การดูแลเป็นพิเศษ พร้อมปรึกษาแพทย์ / ทีมงาน พิจารณาหาวิธี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ต่อไป

4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเชิญผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวได้ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้มาเล่าประสบการณ์และแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อการเป็นแบบอย่าง และสร้างความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ของ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร (วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร, 2565) ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจสุขภาพ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน / ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้งที่ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่ามีความพึงพอใจมาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

แบ่งระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0 - 21 คะแนน ระดับปานกลาง (ร้อยละ

60 - 79) ค่าคะแนน 22 - 28 คะแนน และระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 29 - 36 คะแนน (Bloom, B., 1971)

2.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า Fasting Blood Sugar : FBS) ส่วนสูง น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ฯ ครบ 3 เดือน จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย

คุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ด้านการพยาบาล และด้านการวิจัย พิจารณาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหาของสิ่งที่จะวัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านเนื้อหา โดยพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ที่มีค่าระหว่าง 0.66 - 1.00 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.79 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.77

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ COE No. 007/2567 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ตามโปรแกรมแบบใหม่ / แบบเดิม พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ในเดือนมีนาคม 2567 ครั้งที่ 2 เมื่อดำเนินการครบ 3 เดือน ในเดือนมิถุนายน 2567

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi - square test, Independent t - test และ Paired t - test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีลักษณะดังกล่าวแตกต่างกันทางสถิติ ($p - value > 0.05$) ซึ่งเหมาะสมที่จะนำทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	40	100.0	40	100.0	0.439
ชาย	12	30.0	8	20.0	
หญิง	28	70.0	32	80.0	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	40	100.0	40	100.0	0.509
60 - 64 ปี	9	22.5	7	17.9	
65 - 69 ปี	24	60.0	23	59.0	
70 ปีขึ้นไป	7	17.5	9	23.1	
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	40	100.0	40	100.0	0.875
น้อยกว่า 5 ปี	9	22.5	11	27.5	
5 - 10 ปี	16	40.0	15	37.5	
มากกว่า 10 ปี	15	37.5	14	35.0	

2. ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ได้เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามระบบที่ได้พัฒนาขึ้น กับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งใช้วิธีการเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติกันมา หลังการทดลอง และเปรียบเทียบก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมดังกล่าว ของกลุ่มทดลอง พบผลการศึกษาดังนี้

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่การรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) ส่วนดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

หลังการทดลอง	n	\bar{x}	SD	t - value	df	p - value
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	66.6	6.1	6.062	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	57.2	7.8			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	18.1	2.8	4.653	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	14.9	3.2			
การรับประทานยา (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	13.8	2.1	0.667	78	0.636
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	13.6	1.6			
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	4.9	1.4	2.783	78	0.007
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	3.9	1.5			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (ต่อ)

หลังการทดลอง	n	\bar{X}	SD	t - value	df	p - value
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	9.2	1.6	3.374	78	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.8	2.0			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	12.5	2.0	3.452	78	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	10.7	2.4			
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	8.0	1.3	2.678	65.6	0.009
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	6.9	2.0			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg / dl)						
กลุ่มทดลอง	40	121.0	16.7	10.048	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	161.1	18.8			
ดัชนีมวลกาย						
กลุ่มทดลอง	40	25.4	3.9	0.302	78	0.764
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	25.2	3.1			
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
กลุ่มทดลอง	40	86.1	14.6	0.087	78	0.931
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	85.8	10.7			

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	SD	t - value	df	P - value
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	56.6	7.0	- 14.971	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	66.6	6.1			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	14.1	2.6	- 14.188	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	18.1	2.8			
การรับประทานยา (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	13.5	2.0	- 1.500	39	0.142
หลังการทดลอง	40	13.8	2.1			



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

กลุ่มทดลอง	n	\bar{x}	SD	t - value	df	P - value
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	4.1	2.1	- 2.954	39	0.005
หลังการทดลอง	40	4.9	1.4			
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	7.7	1.5	- 9.458	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	9.2	1.6			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	10.5	1.8	- 11.368	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	12.5	2.0			
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	6.6	1.6	- 5.486	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	8.0	1.3			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg / dl)						
ก่อนการทดลอง	40	154.0	14.2	9.964	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	121.0	16.7			
ดัชนีมวลกาย						
ก่อนการทดลอง	40	26.8	4.0	9.879	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	25.4	3.9			
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
ก่อนการทดลอง	40	89.2	13.8	5.574	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	86.1	14.6			

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีระดับความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 90.0 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 10.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

ความพึงพอใจ	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (0 - 21 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (22 - 28 คะแนน)	4	10.0
สูง (29 - 36 คะแนน)	36	90.0

\bar{x} = 33.5 S.D. = 2.5 Min = 27 Max = 36

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ในแต่ละประเด็น พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ 75.0 ขึ้นไป ยกเว้นในเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม มีความพึงพอใจมากที่สุดเพียงร้อยละ 55.0 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (โปรแกรมที่พัฒนา) จำแนกรายประเด็น

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
การได้รับการติดตามให้มาตรวจตามนัด	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิธีการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	32 (80.0)	8 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความรู้ ความสามารถของผู้จัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
การให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	22 (55.0)	18 (45.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การพูดคุยติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	36 (90.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใน ครั้งนี้	36 (90.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีขึ้น ส่วนด้านการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง และดีกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ส่วนด้านการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม แต่มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ ได้มีการแจ้งเตือนผู้ป่วยให้มารับรักษาตามนัด ตระหนักในการมาตรวจตามนัด มีการให้ความรู้ ซักถามและประเมินความรู้ หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ก็มีการให้คำแนะนำ ติดตามการดูแลผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Beckie T., 1989) นอกจากนี้ ก็มีการติดตามและประเมินการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

โดยตรงกับผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (จิรพจน์ พักน้อย, 2565) ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง ต่างจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์ การให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้ยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด ในแต่ละเดือนที่มารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีการดูแลใกล้ชิด มีการติดตาม ให้กำลังใจที่น้อยกว่าหรือไม่มีในบางกิจกรรม อีกทั้งไม่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังโรค และมีดัชนีมวลกายลดลงได้มากกว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม สอดคล้องกับผลวิจัยของจิรวัฒน์ บุญรักษ์ และจิรพจน์ พักน้อย ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และมีการติดตามผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่า การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบเดิม (จิรวัฒน์ บุญรักษ์, 2566); (จิรพจน์ พักน้อย, 2565) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ ศุภมิตร ปาณฐปมยุรี เทียงสกุล และอนุชา วรหาญ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2565); (มยุรี เทียงสกุล, 2561) และ (อนุชา วรหาญ, 2560)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 90.0 ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าได้มีการให้ความรู้ ประเมินการปฏิบัติตัว และติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลที่ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจต่อผู้ป่วย ซึ่งได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ จิรวัฒน์ บุญรักษ์ และจิรพจน์ พักน้อย ที่ใช้รูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 86.7 และ 95.0 ตามลำดับ (จิรวัฒน์ บุญรักษ์, 2566); (จิรพจน์ พักน้อย, 2565)

จุดเด่นของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานนี้ คือ มีการติดตามผู้ป่วยให้มารักษาพยาบาลตามนัด ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้เน้นถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ทำให้ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และนำปัญหาดังกล่าวมาส่งเสริมหรือช่วยเหลือให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองโดยตรงกับผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในลักษณะเดียวกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน เมื่อใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ดีขึ้น ส่วนด้านการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง และดีกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค ส่วนด้านการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกัน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม แต่มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่นี้ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 90.0 ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่นี้ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานกับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปราชญ์ และขยายการนำไปใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป แต่ทั้งนี้ก็มีข้อควรระวังในการใช้ คือ ต้องมีการติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซักถาม ดูแลใส่ใจผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่มีของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรกหลังจากที่ผู้ป่วยใช้ระบบการดูแลตนเอง เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนใจไปมีพฤติกรรมดั้งเดิมได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- จรณิต แก้วก้างวาล และประตาศ สิงหิวนานท์. (2554). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร (บรรณาธิการ), ตำราการวิจัยทางคลินิก (หน้า 107-143). กรุงเทพมหานคร: คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรวัดน์ บุญรักษ์. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เกาะ. Singburi Hospital Journal, 31(3), 19-35.
- ธีรพจน์ พิภน้อย. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 13(2), 27-46.
- พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลพูนพิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต, 11, 37(1), 29-45.
- มยุรี เทียงสกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(4), 696-710.
- ระวีวรรณ เลิศพัฒนารักษ์. (2563). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://www.dailynews.co.th/article/663767>
- ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 30(3), 86-99.
- วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร. (2565). การพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5(2), 117-132.
- วิชัย เอกพลากร. (2566). สสำรวจสุขภาพประชาชนไทยและจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภมิตร ปาณรูป. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผิคนัด. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 12(3), 23-34.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราชญ์. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานอำเภอปราชญ์. ประจวบคีรีขันธ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราชญ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- อนุชา วรหาญ. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 12(27), 5-22.
- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes care, 30(1), S4-40.

- Beckie T. (1989). A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, 18(1), 46-55.
- Bloom, B. (1971). *Mastery learning*. United States of America: Holt, Rinehart & Winston.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 2021*. Retrieved February 1, 2024, from <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Vischer, U. M. et al. (2019). A call to Incorporate the prevention and treatment of geriatric disorders in the management of diabetes in the elderly. *Diabetes & Metabolism*, 35(1), 168-177.