

ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ  
ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อูมา มีโพธิ์สม ส.ม.  
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางไทร

บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างมาก การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ มากมายและยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และงบประมาณด้านการจัดการสุขภาพของรัฐ การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ อาจบ่งชี้ได้อย่างง่าย ๆ ได้ด้วยระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลดีต่อการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางไทร

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ one group, pretest-posttest design ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางไทร ตั้งแต่เดือนเมษายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม และวัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample t-test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเบาหวานร่วมศึกษาทั้งหมด 30 ราย เพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 63.7) เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 53.4) ก่อนให้สุขศึกษาค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.9 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (2.23) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 6-8 ชม (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง (175 mg/dl และร้อยละ 8.2 ตามลำดับ) ภายหลังให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 75.7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีขึ้น (2.47) ค่าเฉลี่ย FBS และ HbA1C ลดลง (148 mg/dl และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป:** การให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตน และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงตามมา

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเบาหวาน สุขศึกษารายเดี่ยว ระดับน้ำตาลในเลือด

## The effectiveness of individualized health education to control blood sugar for diabetic patients at Bangsai Hospital, Ayutthaya province

Uma Meephosom M.P.H.

Outpatient Department, Bangsai Hospital, Ayutthaya, Thailand

### Abstract

**Background:** Diabetes mellitus is a chronic disease. It is the cause of serious health problems and direct impact on patients. It reduces quality of life and lead to various systemic complications. Moreover, it increases the family expense which render to out-of-pocket payment for healthcare and increase the loss of government health expenditure. The researcher therefore interested to study on the effectiveness of individualized health education on glycemic control of the diabetic patients. The quality and efficacy of diabetic care could be simply indicated by the normal range of blood sugar which is benefit for prevention and reduction of the complication that may occur in the later.

**Objective:** To study the effectiveness of individualized health education to control blood sugar for diabetic patient at Bangsai Hospital.

**Materials and Methods:** Uncontrollable glycemic level patients who were cared at the outpatient department of Bangsai Hospital were participated in this study. The quasi-experimental research with one group pretest-posttest design were conducted. Health care behavior data were collected using the questionnaires and the blood sugar levels were simultaneously measured before and after individualized health education. The data were analyzed by descriptive statistics including percentage arithmetic mean and standard deviation. The inferential statistic was executed using paired samples t-test. The study period was performed on April to August 2016.

**Results :** All 30 diabetic patients included 19 females (63.7%) and 11 males (33.3%) which the most had the aged over 60 year olds (53.4%). Before the individualized health education, they had the mean score of knowledge on diabetes mellitus at the moderate level of 69.9% and mean score of self-care behaviors at the level of 2.23. The mean of fasting blood sugar (FBS) and the mean of hemoglobin A1c level (HbA1C) were 175 mg/dl and 8.2%, respectively. After individualized health education, overall parameters were improved. The mean of knowledge and self-care behaviors increased to 75.7% and 2.47, respectively. The mean score of FBS and HbA1C were decreased to 148 mg/dl and 7.6%, respectively. The statistical analysis showed that before and after individualized health education were significant difference with *p*-value of 0.05.

**Conclusions:** The individualized health education in uncontrollable glycemic level diabetic patients help to improve patient knowledges, self-care behaviors, and decreased the blood sugar level.

**Keyword:** diabetic patients, individualized health education, blood sugar level

**บทนำ**

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างมาก ก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวและรัฐ และยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ มากมาย จากสถิติเบาหวานทั่วโลก ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 415 ล้านคน ซึ่งมีข้อมูลทำนายว่า ปี พ.ศ. 2588 จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน และยังพบว่า คนไทย 1 ใน 11 รายเป็นเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวาน 5 รายใน 11 ราย ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และทุก 6 วินาที มีคนตายจากเบาหวาน ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557<sup>(1)</sup>

จากสถิติการเกิดโรคเบาหวานของประชาชน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกอันดับที่ 2 ในโรงพยาบาลรัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2558-2559 พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 41.41 และ 43.69 ตามลำดับ จากรายงานผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2558-2559 พบร้อยละ 35.85 และ 45.12 ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลบางไทร พบเป็นอันดับ 2 ของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,491 1,552 1,629 รายต่อปีตามลำดับ รายงานผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่า ร้อยละ 7 พบ

ร้อยละ 49.29 37.33 และ 41.29 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> จากข้อมูลที่แสดงข้างต้น พบว่ามี แนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางไทร เพิ่มมากขึ้นในทุกปี รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับที่ดีได้

ดังนั้น การค้นหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะนำไปสู่การป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรรณา ชื่นวัฒนา และคณะ<sup>(4)</sup> ที่กล่าวว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสียงสุวรรณค์ ทิพยรักษ์<sup>(5)</sup> ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัย เรื่องประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยต่อไปได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยวต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบางไทร

### วัสดุและวิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว (One Group, Pretest-Posttest) วัดผลก่อนและหลัง (pretest – posttest design) ให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยว ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางไทรทั้งหมด และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ FBS มากกว่า 140 mg/dl หรือ HbA1C มากกว่าร้อยละ 7

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี จำนวน 30 ราย โดยใช้ตารางเลขสุ่มจากเลขลำดับการรับบริการโดยเลือกเป็นลำดับบริการเลขคู่ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการด้วยโรคเบาหวาน

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 เครื่องที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา ได้แก่ ไมโครซอฟต์ เพาเวอร์พอยท์ (Microsoft PowerPoint) และเอกสารแผ่นพับโรคเบาหวาน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำโดยอาศัยทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of

Self-care) ตามทฤษฎีโอเร็ม (Orem) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.2.1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งทดสอบความเที่ยงตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) ที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ค่าความยากง่าย (Difficulty) ระหว่าง 0.37-0.77 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

3.2.2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย (ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางไทร)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะคำถามแบบถูกผิด จำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ร้อยละเฉลี่ย มากกว่า ร้อยละ 80 หมายถึง ความรู้ระดับดี

ร้อยละเฉลี่ย ร้อยละ 60-80 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละเฉลี่ย น้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีทั้งข้อความลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
ปฏิบัติทุกวัน (7 ครั้งต่อสัปดาห์)	3 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 ครั้งต่อสัปดาห์)	2 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้งต่อสัปดาห์)	1 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์)	0 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ดังนี้<sup>(6)</sup>

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0 – 0.99	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ

4. แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของประชากร ภาวะสุขภาพของประชากร คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมใน

เลือด (HbA1C) ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยวแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired-sample t-test เพื่อเปรียบเทียบผลของ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยวแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

### ผลการศึกษา

คุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 63.7) เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 33.3) อายุส่วนใหญ่ มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 53.4) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.6) ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.7) มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66.7) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ คือ คู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 70) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับข่าวสาร โรคเบาหวานจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 100) ดัง รายละเอียดในตารางที่ 1

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 46.7) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่ 6-10 ปี (ร้อยละ 36.7) มีความสม่ำเสมอในการรักษา (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ไม่พบ ภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 90) โรคร่วม ส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 63.3) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ย

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังให้สุขศึกษา รายเดี่ยว ดีกว่า ก่อนได้รับสุขศึกษารายเดี่ยว และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value น้อยกว่า 0.05) โดย คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางทั้ง ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยว (ก่อนให้สุข ศึกษา มีค่าเฉลี่ย 69.9 หลังให้สุขศึกษามีค่าเฉลี่ย 75.7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ใน เกณฑ์ระดับดีทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษาราย เดี่ยว (ก่อนให้สุขศึกษามีค่าเฉลี่ย 2.23 หลังให้สุข ศึกษา มีค่าเฉลี่ย 2.47) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลใน เลือด (FBS) อยู่ในเกณฑ์ระดับควรปรับปรุง ทั้ง ก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยว (ก่อนให้สุข ศึกษา มีค่าเฉลี่ย 175.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังให้ สุขศึกษามีค่าเฉลี่ย 148 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) และ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ ในเกณฑ์ระดับควรปรับปรุง ทั้งก่อนและหลังการ ให้สุขศึกษารายเดี่ยว (ก่อนให้สุขศึกษามีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 8.2 หลังให้สุขศึกษามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 7.6) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะประชากร จำนวน 30 ราย

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
อายุ 31-40	1	3.3
41-50	5	16.6
51-60	8	26.7
61-70	16	53.4

คุณลักษณะประชากร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ	เกษตรกรรม	5	16.7
	ค้าขาย	5	16.7
	รับจ้าง	6	20
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0-5000 บาท/เดือน	21	70
	5000-10000 บาท/เดือน	9	30
ผู้ดูแล	อยู่คนเดียว	3	10
	คู่สมรส	4	13.3
	คู่สมรสและบุตร	20	66.7
	ญาติพี่น้อง	3	10
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โทรทัศน์		30	100

ตารางที่ 2 แสดงภาวะสุขภาพของประชากร จำนวน 30 ราย

ภาวะสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย	ผอม (น้อยกว่า 18)	1	3.3
	ปกติ ( 18.5-22.99)	5	16.7
	น้ำหนักเกิน (23.24.99)	6	20
	อ้วนระดับ 1 (25-29.99)	14	46.7
	อ้วนระดับ 2 (30-39.99)	3	10
	อ้วนระดับ 3 (มากกว่า 40)	1	3.3
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	1 -5 ปี	9	30
	6 -10 ปี	11	36.7
	11-15 ปี	7	23.3
	16-20 ปี	3	10
ความสม่ำเสมอในการรักษา รักษาสม่ำเสมอ		30	100
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	ตา	2	6.7
	ไต	1	3.3
	ไม่พบ	27	90
โรคร่วมอื่นๆ	ความดันโลหิตสูง	7	23.3
	ภาวะไขมันในเลือดสูง	2	6.7
	ความดันโลหิตสูง ร่วมกับ ภาวะไขมันในเลือดสูง	19	63.3
	ไม่มีโรคร่วม	2	6.7

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาแบบรายเดี่ยว จำนวน 30 ราย

ตัวแปร	ก่อนให้สุขศึกษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังให้สุขศึกษา จำนวน(ร้อยละ)	p
<b>ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>			
ควรปรับปรุง (<60 %)	11 (36.7)	8 (26.6)	.048*
ปานกลาง (60-80 %)	10 (33.3)	5 (16.7)	
ดี (>80%)	9 (30)	17 (56.7)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.9 (15.41)	75.7 (17.8)	
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>			
ระดับต่ำ ( 0 - 0.99 )	0 (0)	0 (0)	.001*
ระดับพอใช้ (1.00 - 2.00)	8 (26.7)	3 (10)	
ระดับดี ( 2.01 – 3.00)	22 (73.3)	27 (90)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.23 (0.33)	2.47 (0.31)	
ระดับ	ดี	ดี	
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)</b>			
80-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ดี)	0 (0)	4 (13.3)	.003*
121-140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (พอใช้)	0 (0)	8 (26.7)	
> 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ควรปรับปรุง)	30 (100)	18 (60)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	175.6 (24.6)	148 (24.3)	
ระดับ	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	
<b>ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1C)</b>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 %	0 (0)	5 (16.7)	.007*
มากกว่า 7%	30 (100)	25 (83.3)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.2 (1.12)	7.6 (0.69)	
ระดับ	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05.



### วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยว พฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษารายเดี่ยว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย รวมทั้งค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง แม้หลังได้รับสุขศึกษารายเดี่ยวแล้ว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการสม่ำเสมอ ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีความรู้ แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับมีดัชนีมวลกายที่อยู่ในภาวะอ้วน และเกินมาตรฐาน อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พชรรัตน์ ธรรมรักษา<sup>(6)</sup> เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สุขสำนึกอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นุชนารถ วชิรปราณี<sup>(7)</sup> เรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลหนองเสาเล้า อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ร่วมกับมีภาวะพึ่งพาผู้อื่น และในบางรายมีการรับรู้ที่ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษา และการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นลดลง ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยลดลงตามไปด้วย

### สรุป

การให้สุขศึกษารายเดี่ยวในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตน และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงตามมา แต่ในการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ทั้งความรู้ พฤติกรรม ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ซึ่งถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างแน่นอน ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>(8)</sup> กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมภาวะปกติของมนุษย์เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติและยังเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การคงไว้ เสริมสร้างสุขภาพให้เจริญเติบโตตามพัฒนาการในระยะเวลาซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพหรือความผาสุก รวมทั้งการ

แสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการ  
พยาบาล

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดย  
ความอนุเคราะห์ของ รศ.ดร.นพวรรณ อธิพันธ์เจริญ  
และ ผศกรองทิพย์ เนียมถนอม ที่ให้คำปรึกษาใน  
สุนทร โรจน์สุริยวงศ์.การทำวิจัย นพผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลบางไทร ที่ให้การสนับสนุนในการทำ  
วิจัย ขอขอบพระคุณ คุณสมจิตร เกิดทรัพย์

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณชลสินธุ์ ศรีลาศักดิ์  
หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว และคุณวราภรณ์  
ตรีวิชา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการทดสอบความเที่ยงตรงของ  
เครื่องมือในการทำวิจัย รวมทั้ง คุณบุบผา รูป  
เทียน ผู้จัดการรายกรณี ที่เป็นแรงสำคัญใน  
การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย และ  
ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความ  
ร่วมมือในการเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติเบาหวานทั่วโลก [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2559 พ.ย. 25]  
เข้าถึงได้จาก:<http://www.dmthai.org/statistic/1558.2558>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี 2558. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึง  
เมื่อ 2559 พ.ย. 25] เข้าถึงได้จาก:<http://www.ayo.moph.go.th/main/index.php>
3. แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางไทร. รายงานประจำปี 2559.เอกสารไม่ตีพิมพ์ ; 2559
4. วรธนา ชื่นวัฒนา, ณิชานาฎ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบาง  
แม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557;3:163-70.
5. เสียงสุวรรณค์ ทิพย์รักษ์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลลำน้ำรายณ์  
อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี[วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ลพบุรี: มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏเทพสตรี; 2549.
6. พชรรัตน์ ธรรมรักษา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่ง  
ตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2554.
7. นุชนารถ วชิรปราณี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อ  
โรคเบาหวาน ตำบลหนองเสาเล้า อำเภอย้ายชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ  
2557;3:15-23.
8. อธิมาศ หอมเทศ. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ  
เกียรติ; 2555.