

การศึกษาหารูปแบบการให้สุศึกษาต่อความรู้ ความเชื่อ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

Study of Health Education Model on Knowledge, Beliefs,
and Self-care among Diabetes Mellitus Patients
in Srikhoraphum Hospital

ญาติ ขาญอรรักษ์ พ.บ.*

ABSTRACT

Introduction : The Diabetic patients still lack of knowledge about the Diabetes and have incorrectly beliefs about the Diabetes, including having inadequacy of self-care attention. These are the reasons why researchers are interested in studying the forms of providing health study to the Diabetic patients by using the Diabetes philosophy and health beliefs in order to assign the content of providing health study. And then select the appropriate teaching methods to the patients in order to encourage their learning and have the correct health understanding, which leads to have self-care attention in controlling and protecting the risks intervening from other diseases.

Objective : To compare the knowledge, beliefs, self-care attention and the Diabetic patients disease control within the sample groups and between each sample groups both before and after providing health study in different education forms.

Research Model : Semi-experiment Research Method

Place of Study : Diabetes Special Clinic, Srikhoraphum Hospital, Surin Province

Study Method : Selecting the non-insulin Diabetic patients by easy random. The sample group is divided into 3 groups. The first sample group receives health study by heaving group discussing together with receiving the Diabetic manual, 13 members. The second sample group receives the health study

by having video presentation with questions and answers session including receiving the Diabetes and self-care brochures, 14 members. The last group is the control group receiving the normal health study from the staffs in out patient department, 14 members. Evaluate the experiment by applying both interviewing method and the blood test checking the synthetic protein level in Hemoglobin (HbA_{1c}) method both before and after providing health study in the different education forms.

Statistics Technique : Analyze the data by using the paired t-test and the One-way Analysis of Variance.

The Research Results :

1. Before the experiment, the Mean of knowledge, beliefs, patient self-care and the control of Diabetes within 3 group are not significant in statistics.
2. The Mean of knowledge, beliefs, and the control of the Diabetic patients in the first sample group have some differences in significant level after the experiment ($p < 0.05$). For patient self-care of the first group, there is not any differences between before and after the experiment.
3. The Mean of knowledge, beliefs, patient self-care and disease control of the Diabetic patients in the second sample group have some differences in significant level after the experiment ($p < 0.05$).
4. The Mean of knowledge, beliefs, patient self-care and disease control of the Diabetic patients of the control group do not have any differences in statistics within the control group between before and after the experiment.
5. After the experiment, we find that the Mean of knowledge, beliefs, patient self-care, and the control of the Diabetes in the second sample group have some differences from the first sample group and the control group with significant level in statistics ($p < 0.05$).

Conclusion

: From this research results, we suggest that we should educate the health study group by applying the video presentation method together with questions and answers sessions including distributing the Diabetes brochure to the Diabetic patients, Srikhoraphum Hospital, Surin Province.

Key words

: Diabetes mellitus, Diabetic patient, Health Education model, Knowledge, Beliefs, and Self-care among Diabetes Mellitus Patient

บทคัดย่อ

- บทนำ** : ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานยังไม่ถูกต้อง ตลอดจนยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ดำเนินโครงการวิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการกำหนดเนื้อหาในการให้สุศึกษา แล้วเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการสอนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติกาดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันอันตรายจากโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อ, การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายในกลุ่มตัวอย่างและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้สุศึกษาและหลังการให้สุศึกษาในรูปแบบการให้การศึกษาที่ต่าง ๆ กัน
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง
- สถานที่ศึกษา** : คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิครณี จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : เลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม พร้อมแจกคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 13 คน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้สุศึกษา โดยวิธีการดูวิดีโอทัศน์ ตอบข้อซักถามร่วมกับแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน ประเมินผลจากการทดลองแบบสัมภาษณ์ และการเจาะเลือดตรวจระดับโปรตีนสังเคราะห์ ในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ก่อนการให้สุศึกษา และหลังการให้สุศึกษาในรูปแบบการให้สุศึกษาที่ต่าง ๆ กัน
- สถิติที่ใช้** : วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance)
- ผลการศึกษา** : 1. ก่อนการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วย และการควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
2. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ และการควบคุมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
3. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
5. หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 2 แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุป

: จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำรูปแบบการให้สุขศึกษาโดยวิธีให้ดูวิดีโอทัศน์ พร้อมตอบข้อซักถาม และแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

คำสำคัญ

: โรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, รูปแบบการให้สุขศึกษา, ความรู้, ความเชื่อและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ยังรักษาไม่หาย มีอัตราการเกิดสูง และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขพบเบาหวานในประชากรที่อายุ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 2.5¹ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) เบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาและเอเชีย การควบคุมเบาหวานอย่างดีจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ การควบคุมเบาหวานจะดีขึ้น ลดความพิการ การต้องอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน แต่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง พบว่าการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

ตามมาถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้นั้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เพราะการจะควบคุมโรคเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติหรือใกล้เคียงปกตินั้น ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยมีผู้ที่มีความเชื่อทางด้านสุขภาพและรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคได้นั้นขึ้นกับคุณภาพของการสอนสุขศึกษา^{2,3}

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ยังไม่ถูกต้อง ตลอดจนมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ดำเนินโครงการวิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการกำหนดเนื้อหาในการให้สุศึกษา แล้วเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการสอนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันอันตรายจากโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มตัวอย่างและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้สุศึกษา และหลังการให้สุศึกษา ในรูปแบบการให้สุศึกษาต่าง ๆ กัน เพื่อ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน การอยู่โรงพยาบาล และความพิการจากโรคเบาหวาน
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้สุศึกษาโดยอภิปรายกลุ่มพร้อมแจกคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 13 คน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้สุศึกษาโดยคู่มือทัศน, ตอบข้อซักถาม และแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุม ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิครินทร์ อำเภอศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังนี้ คือ

2.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อายุระหว่าง 35-65 ปี

2.2 เป็นผู้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

2.3 ให้ความร่วมมือในการศึกษา

2.4 มีระดับโปรตีนสังเคราะห์ในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ไม่ต่ำกว่า 6.3%⁴

3. ระยะเวลา เริ่ม 11 ตุลาคม 2548 สิ้นสุด 4 เมษายน 2549

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์

4.2 เครื่องมือใช้ในการทดลองมี 3 ส่วน คือ วัตถุต้น, คู่มือ, เอกสารแผนพับเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง

สำหรับการประเมินการควบคุมโรคเบาหวานนั้นดูจากระดับโปรตีนสังเคราะห์ในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c})⁴ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้แล้วนั้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลองทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical for windows)⁶ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่และร้อยละ

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเอง การควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเอง การควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of Variance) และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจึงตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Least significant difference (LSD)

ผลการศึกษา

เมื่อได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังกล่าวแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้จำแนกตามอายุ เพศ, น้ำหนักตัว, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน, สิทธิในการรักษา, ญาติพี่น้องที่เป็นเบาหวานและเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อควบคุมตัวแปรที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเรียนรู้ และการรับรู้ในการให้สุขศึกษา

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.08 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย 40.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.53 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 44.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.63 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.63 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ 1 มีความรู้ ความเชื่อ การควบคุมโรคเบาหวาน หลังการทดลองดีก่อนการทดลอง ยกเว้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 1 ยังไม่มีความแตกต่างในการควบคุมโรคก่อนและหลังการทดลอง

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 13.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 46.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ 2 มีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรคเบาหวานหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 41.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.77 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.36 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 1.39 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ผลจากการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรค ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรค ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองความรู้เรื่องโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.85, 8.79 และ 8.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.08, 2.78 และ 3.06 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ภายหลังการทดลองเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค

เบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.00 13.86 และ 10.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 2.28 และ 2.47 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญ

หลังจากพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมแล้ว ได้ทำการทดสอบว่า กลุ่มตัวอย่างคู่ใดมีความแตกต่างกันที่ละคู่ ด้วยวิธี LSD (Least significant difference) พบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.08, 40.14 และ 41.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.53, 2.93 และ 4.77 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ภายหลังการทดลองเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย

44.67, 46.29 และ 40.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.63, 2.30 และ 4.39 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม แล้วได้ทำการทดสอบว่า กลุ่มตัวอย่างคู่ใดมีความแตกต่างกันที่ละคู่ ด้วยวิธี LSD (Least significant difference) พบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 มีความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานดีที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.00, 8.29 และ 9.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30, 1.68 และ 1.39 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ภายหลังการทดลองเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 10.47, 12.89 และ 9.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.63, 1.49 และ 2.10 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนน

เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม แล้วได้ทำการทดสอบว่า กลุ่มตัวอย่างคู่ใดมีความแตกต่างกันที่ละคู่ ด้วยวิธี LSD (Least significant difference) พบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 มีการดูแลตัวเองที่ดีที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของการควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.92, 8.79 และ 8.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 0.89 และ 1.40 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ภายหลังการทดลองเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ลดลง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.18, 5.92 และ 8.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95, 0.86 และ 1.18 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

(One-Way Analysis of Variance) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทวิจารณ์

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ และการควบคุมเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 หลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงก่อนการให้สุขศึกษา ผู้วิจัยได้ประเมินเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยแล้วนำมาหาข้อบกพร่องเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ 1 มีความรู้ ความเชื่อ การควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยหลังจากการให้สุขศึกษาสูงขึ้น

1.2 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรค ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ 2 หลังจากการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยได้ค้นหาข้อบกพร่องในด้านความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แล้วนำมาข้อบกพร่องดังกล่าวมากำหนดแนวทางในการสอนสุขศึกษา โดยการให้ผู้ป่วยดูวิดีโอ มีการเปิดให้ตอบข้อซักถาม ทำให้ผู้ป่วยสามารถซักถาม

และทำความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ความรู้ของกลุ่มทดลองที่ 2 หลังจากได้รับสุขศึกษา แตกต่างจากก่อนได้รับการศึกษา

1.3 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ ซึ่งเนื้อหาของการสอนเรื่องโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปที่ผู้ป่วยควรทราบ ไม่ได้ศึกษาจากข้อบกพร่องหรือข้อจำกัด รวมไปถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ผู้ให้สุขศึกษายังมีเวลาจำกัด เพราะมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติร่วมด้วย ทำให้ต้องรีบเร่งในการให้สุขศึกษา ไม่ได้มีโอกาสนำผู้ป่วยได้ซักถาม และมีส่วนร่วมในการอภิปราย ส่งผลให้ความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วย และการควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่าง

กันทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะโดยทั่วไปในเรื่องอายุ เพศ การศึกษารายได้ ระยะเวลาที่ป่วยคล้ายคลึงกัน

หลังการทดลอง พบว่า

2.1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองที่ 2 มีความรู้ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้สุศึกษา โดยการดูวิดีโอและเปิดโอกาสให้ซักถามร่วมกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ตนสงสัยอย่างตรงจุด นอกเหนือไปจากนั้นจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องมาจากกลุ่มควบคุมได้รับการให้สุศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งสอนโดยวิธีบรรยาย และมีข้อจำกัดเรื่องเวลาการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยและไม่มีส่วนร่วมในการอภิปราย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ดีเท่ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

2.2 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้สุศึกษาโดยการดูวิดีโอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เห็นรูปภาพจากผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาล ฟังบรรยาย และซักถามข้อสงสัย ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจแนวทางปฏิบัติตนของผู้ป่วยเองมากขึ้น ส่งผลให้มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ทำให้คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความเชื่อหลังการทดลองเพิ่มขึ้น

2.3 คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.4 คะแนนเฉลี่ยของการควบคุมโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า วิธีการให้สุศึกษาโดยการให้ดูวิดีโอ เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการแทรกซ้อน และตอบข้อซักถาม พร้อมแจกแผ่นพับให้ไปศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด รองลงมา คือ การให้สุศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่ม พร้อมแจกคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน และการให้สุศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ตามลำดับ

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีความรู้ ความเชื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยประเมินจากคะแนนแบบสัมภาษณ์และระดับโปรตีนสังเคราะห์ในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ที่ดีขึ้น และบุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในด้านการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ เป็นการลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน การอยู่โรงพยาบาล และความพิการจากโรคเบาหวานได้

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปรับโดยมาตรฐานประชากรโลก รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2534-2535. กรุงเทพฯ : บริษัทสารมวลชน ; 2535. หน้า 161-2.
2. Miller LV, Goidstein J, Nicolaisen E. Evaluation of patients knowledge of diabetes self-care. Diabetes Care 1978;1 :257-80.
3. Conrod BA, Betschart J, Harris MI. Frequency and determinants of diabetes patient education among adults in the U.S. population. Diabetes Care 1994; 17:852-8.
4. Report of the Diabetes mellitus. Diabetes Care 2003;26 (suppl 1):S 5-20.
5. Becker, M.H. et al. A New Approach explaining Sick-Role Behavior in Low Income Population. American Journal of Public Health 1974;6 (3):205-216.
6. กัลยา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร ; 2549.