

การสร้างและหาประสิทธิภาพวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย

หมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

The Construction and Efficacy of Educational Method on Thai Vegetable Exchange Lists for Diabetes Patient

นพ.โกดิน ศักรินทร์กุล

พ.บ.,ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน

Pokin Sakarinkhul MD, RCFPT Department of Social Medicine, Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่การปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคกลับได้รับความสนใจน้อย ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ให้ความรู้เบาหวานขาดสื่อที่เหมาะสมในการสอนผู้ป่วย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและหาประสิทธิภาพวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน ซึ่งรับการรักษาในเครือข่ายศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลมะเขือแจ้ และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อรับการให้ความรู้ขณะมารับยาเบาหวานกับแพทย์ โดยกลุ่มที่ 1 จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามขั้นตอนปกติ กลุ่มที่ 2 จำนวน 21 คน ได้รับการสอนโดยผู้ให้ความรู้อ่านบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้ฟัง และกลุ่มที่ 3 จำนวน 18 คน ได้รับการสอนโดยใช้จิวแจ้วโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model) จากนั้นกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ถูกสร้างขึ้น และผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป พบว่า คะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานในกลุ่มที่ 2 ซึ่งสอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงานมีค่าสูงกว่าการรักษาตามขั้นตอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานในกลุ่มที่ 3 ซึ่งใช้จิวแจ้วโมเดลมีค่าสูงกว่าการรักษาตามขั้นตอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานในกลุ่มที่ 3 ซึ่งใช้จิวแจ้วโมเดลมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ 2 ซึ่งสอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นการใช้สื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงและมีความน่าสนใจจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มมากขึ้นได้

Abstract

This study compared efficacy of paper-assisted vs. model-assisted method of vegetable education for diabetes patient in improving dietary knowledge. Fifty-nine persons with noninsulin-dependent diabetes were randomly divided into 3 groups; routine, paper-assisted and model-assisted educational methods. Self-administrated questionnaire and test were built and used to collect personal data and to evaluate knowledge about Thai vegetable exchange lists. Score in paper-assisted and model-assisted educational method were significant greater than routine method ($p < 0.05$). Despite the score in model-assisted group were greater than paper-assisted group, few differences were seen ($p = 0.3$). Diabetic educator need to have enough proper resources to fulfill diabetes educational programs.

ประเด็นสำคัญ

เบาหวาน
การให้ความรู้
รายการอาหารแลกเปลี่ยน
ลำพูน

Keywords

Diabetes
Instruction, nutrition education methods
Exchange lists
Lamphun

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด¹ คือโรคเรื้อรังประจำตัวอันดับ 1 ของคนไทย โดยร้อยละ 28 ของคนไทยป่วยด้วยโรคดังกล่าว และโรคในกลุ่มหัวใจหลอดเลือด ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และโรคสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดตีบหรือหลอดเลือดแตก¹ โรคเหล่านี้ได้คร่าชีวิตคนไทยรวมปีละกว่า 65,000 คน¹ ปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าวคือ เบาหวาน แต่จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 กลับพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1.9 ในเพศชาย ร้อยละ 1.7 ในเพศหญิงได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา² แต่ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันหรือยาลดอินซูลินแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 24.1 ในเพศชาย และร้อยละ 33.9 ในเพศหญิงก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้เหมาะสมได้² ซึ่งจากการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรักษา การดูแลสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ในด้านบริโภคกลับมีระดับด้อยกว่าด้านอื่น³ ทั้งนี้แนวเวชปฏิบัติโครงการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ระบุว่า เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโภชนบำบัดเป็นเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นและเป็นมาตรฐานที่ต้องให้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ แต่ผู้ให้บริการอาจมีข้อจำกัดบางประการทำให้ไม่สามารถให้ความรู้ดังกล่าวได้ เช่น การขาดสื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสม

การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้นั้น ปัจจัยหนึ่งคือการมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม แต่ในเวชปฏิบัติประจำวัน การให้ความรู้ดังกล่าวอย่างครอบคลุมอาจทำได้ยาก และบางครั้งอาจเพียงบอกแก่ผู้ป่วยว่าให้รับประทานผักแต่ไม่ได้จำเพาะเจาะจงว่าเป็นผักประเภทใด ซึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแล้วการเข้าใจเรื่องอาหารโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus diet) คุณค่าอาหารแลกเปลี่ยนโรคเบาหวาน หรือรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย (Thai Food Exchange List)^{6,7} เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงสภาวะโภชนาการของผู้ป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น ระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าใกล้เคียงกับภาวะปกติ และป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน⁷ การบอกให้ผู้ป่วยรับประทานผักโดยไม่ได้ชี้แจงถึงประเภทของผัก อาจทำให้ผู้ป่วยหันไปรับประทานผักประเภท ข. ที่ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรีต่อส่วน^{6,7} เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีพอ

แม้สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย (Thai Dietetic Association) ได้จัดทำหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) เพื่อใช้เป็นสื่อในการสอนแก่ผู้ป่วย แต่ราคาของสื่อชุดเล็ก 25 ชิ้น ซึ่งอยู่ที่ 9,000 บาท ชุดกลาง 50 ชิ้น 18,000 บาท และชุดใหญ่ 75 ชิ้น 27,000 บาท หากรวมกระเป๋าบรรจุโมเดลจะมีราคาถึง 12,500 บาท 22,500 บาท และ 35,000 บาท ตามลำดับ (ราคาสำรวจเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552) อาจเป็นอุปสรรคแก่สถานบริการปฐมภูมิที่ต้องการสื่อชนิดนี้ได้ นอกจากนี้ หุ่นจำลองอาหารดังกล่าวไม่ได้มีรายละเอียดติดไว้ที่ตัวสื่อ จำเป็นต้องจัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเมื่อวางสื่อไว้ให้ผู้ป่วยและผู้สนใจศึกษาได้ด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้จึงได้สร้าง “จิวแจวโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model)” เพื่อเป็นสื่อทางเลือกในการให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยพร้อมทั้งดำเนินการหาประสิทธิภาพวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วย

วัตถุประสงค์

1. จัดทำสื่อทางเลือกในการให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย
2. หาประสิทธิภาพวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สื่อทางเลือกในการให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยที่มีราคาถูกและผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
2. ทราบถึงประสิทธิภาพวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของสำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ และไม่มีข้อยกเว้นดังต่อไปนี้

1. เจ็บป่วยด้วยโรคหรือภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการมองเห็น การได้ยิน และการเข้าใจภาษา
2. ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
3. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและหรือไม่ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

วิธีการดำเนินวิจัย

สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสอน ประกอบไปด้วยเครื่องมือสองชนิดคือ

เครื่องมือชนิดที่ 1 บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน

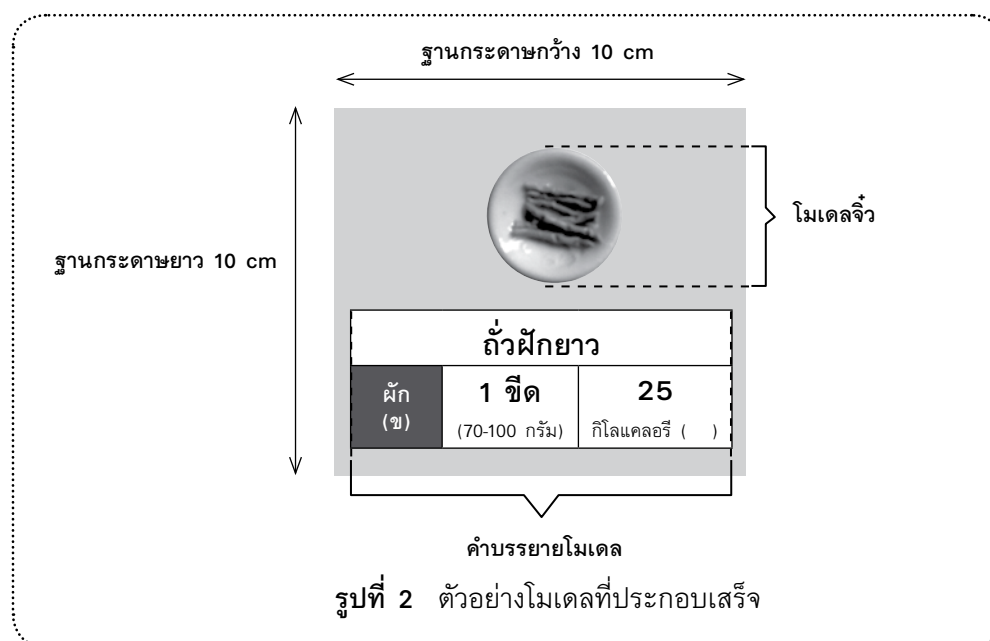
สุ่มอย่างง่าย (Simple random) เพื่อเลือกตัวอย่างผักประเภท ก. และผักประเภท ข. มาอย่างละ 5 ชนิด นำมาพิมพ์เป็นบัตรที่มีข้อความว่า “ผักมีหลายชนิด ให้พลังงานแตกต่างกัน จัดแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภท ก. ผัก 1 ส่วนคือผักดิบ 1 ซีดหรือ 70-100 กรัมให้พลังงานต่ำมาก ได้แก่ กะหล่ำปลี มะเขือเทศ พักเขียว ผักกาดสลัด ดอกกะหล่ำ ประเภท ข. ผัก 1 ส่วนคือผักดิบ 1 ซีดหรือ 70-100 กรัม ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี ได้แก่ พักทอง แครอท เห็ดนางรม บร็อกโคลี่ ถั่วพักรยาว” สำหรับผู้ให้ความรู้อ่านให้แก่ผู้ป่วยฟัง

เครื่องมือชนิดที่ 2 จิวแจวโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model) ประดิษฐ์ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ตัดกระดาษแข็งเพื่อทำเป็นฐานกว้าง 10 ซม. ยาว 10 ซม.
2. จัดพิมพ์ข้อมูลที่จำเป็นลงบนกระดาษขาว (รูปที่ 1)



3. นำโมเดลจิ๋วมาติดกับแผ่นกระดาษแข็ง และนำกระดาษกาวที่มีข้อมูลมาติด (รูปที่ 2)



จากนั้น นำโมเดลที่ประดิษฐ์เสร็จมาประกอบการให้ความรู้ โดยกล่าวเนื้อหาให้เหมือนกับที่อยู่ในบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน

คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานตามนิยามศัพท์จำนวน 59 คน ที่ทำการรักษาเบาหวานกับแพทย์ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลมะเขือแจ้ อ.เมือง จ.ลำพูน หรือเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนข้างเคียง

ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random) และได้รับความรู้โดยวิธีแตกต่างกัน 3 วิธีได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ได้รับการรักษาตามขั้นตอนปกติ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน จำนวน 21 คน ได้รับการสอนโดยผู้ให้ความรู้อ่านบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยใช้จิ๋วแจ๋วโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model) จำนวน 18 คน ได้รับการสอนโดยผู้ให้ความรู้กล่าวเนื้อหาให้เหมือนกับที่อยู่ในบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน ประกอบกับใช้จิ๋วแจ๋วโมเดล จำนวน 10 ชิ้น ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ด้านละ 5 ชิ้นตามประเภท โดยผักประเภท ก. อยู่ทางซ้ายมือของผู้ป่วย และผักประเภท ข. อยู่ทางขวามือของผู้ป่วย

ทั้งสามกลุ่มได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์คนเดียวกัน และได้รับวิธีการให้ความรู้ตามกลุ่มที่ถูกเลือก ระหว่างรอรับยาจะได้รับการทดสอบความรู้จากแบบสอบถามแบบกรอกเอง (Self administrated questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องผักให้พลังงานจำนวน 10 ข้อ มี 2 ตัวเลือก (2-choice questionnaire) ให้ผู้ป่วยเลือกตอบว่า ผักที่ยกตัวอย่าง 1 ส่วนให้พลังงานน้อยมากหรือให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี หากตอบถูกคิดเป็น 1 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบผิดจะไม่ได้คะแนน

ทำการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ Cronbach^๑ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคะแนนจากการทำแบบทดสอบโดยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่และคำนวณเป็นร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ t-test⁸

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเพศและอายุของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	รวม สามกลุ่ม
สื่อที่ใช้สอน		รักษาตามขั้น ตอนปกติ	บัตรให้ความรู้เรื่อง ผักให้พลังงาน	จิวแจ้วโมเดล	
จำนวน (คน)		20	21	18	59
เพศ (คน)	ชาย	6	3	5	14
	หญิง	14	18	13	45
อายุ (ปี)	ต่ำสุด	44	41	44	41
	สูงสุด	75	80	71	80
	เฉลี่ย	59.0	60.5	57.8	59.2
	SD	9.17	9.37	8.61	8.99

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 มีจำนวน 20, 21 และ 18 คน ตามลำดับ โดยในแต่ละกลุ่มมีผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มอยู่ที่ 59.0, 60.5 และ 57.8 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดคือ 59.2 ปี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบของผู้ป่วยเบาหวานที่สอนด้วยวิธีต่างๆ

กลุ่ม	สื่อที่ใช้สอน	จำนวน N	ค่าเฉลี่ย X	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD
กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม)	ได้รับการรักษา ตามขั้นตอนปกติ	20	2.90	3.01
กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง 1)	บัตรให้ความรู้ เรื่องผักให้พลังงาน	21	5.90	3.10
กลุ่มที่ 3 (กลุ่มทดลอง 2)	จิวแจ้วโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model)	18	6.94	3.10
รวม		59	5.20	3.47

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องผักให้พลังงาน มีคะแนนเฉลี่ย 5.20 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.47 เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มจะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 ซึ่งได้รับการสอนโดยใช้จิวแจวโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ส่วนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้ง 3 กลุ่มมีค่าพอๆ กัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ

ผล	วิธีการ	สื่อที่ใช้สอน	N	X	SD	t	หมายเหตุ
1	กลุ่มที่ 1	ได้รับการรักษาตามขั้นตอนปกติ	20	2.90	3.01	3.15*	p < 0.05
	กลุ่มที่ 2	บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน	21	5.90	3.10		
2	กลุ่มที่ 1	ได้รับการรักษาตามขั้นตอนปกติ	20	2.90	3.01	4.08*	p < 0.05
	กลุ่มที่ 3	จิวแจวโมเดล	18	6.94	3.10		
3	กลุ่มที่ 2	บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน	21	5.90	3.10	1.04	p = 0.3
	กลุ่มที่ 3	จิวแจวโมเดล	18	6.94	3.10		

จากตารางพบว่า คะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานที่สอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน มีค่าสูงกว่าการรักษาตามขั้นตอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผลของการสอนเรื่องผักให้พลังงานที่สอนโดยใช้จิวแจวโมเดล มีค่าสูงกว่าการรักษาตามขั้นตอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานที่สอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงานกับการสอนโดยใช้จิวแจวโมเดลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการเลือกสื่อที่จะนำมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้น จำเป็นต้องมีการเลือกสื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเฉพาะสื่อที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอาหาร ซึ่งหากมีการติดตามข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยเรียนรู้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานแบบตัวต่อตัวโดยใช้สื่อที่มีเนื้อหาถูกต้อง⁹ มีความจำเพาะเจาะจง¹⁰ ดังเช่นการใช้สื่อเรื่องผักให้พลังงานจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบเรื่องผักให้พลังงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามกระบวนการปกติ ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องจัดหาสื่อที่มีคุณภาพ และปริมาณเพียงพอที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย¹⁰ ซึ่งเมื่อพิจารณาต้นทุนการจัดทำบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน 20 สตางค์ต่อบัตร และต้นทุนในการจัดทำจิวแจวโมเดล (Jiw Jaw Mini Food Model) 7 บาทต่อชิ้น จึงนับว่ามีความคุ้มค่าเป็นอย่างมาก

สำหรับการให้ความรู้เรื่องอาหารโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานบางครั้ง มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ในการติดตามอาหาร (Food label) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้¹¹ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยใช้จิวแจวโมเดล ซึ่งเป็นสื่อที่มีการติดตามเกี่ยวกับประเภท ปริมาณ และพลังงานที่ได้รับ มีคะแนนจากการทำแบบทดสอบสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยใช้บัตรให้ความรู้เรื่องผักให้พลังงาน แม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หากมีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเพิ่มมากขึ้น

อาจจะทำให้เกิดความแตกต่างที่ชัดเจนกว่านี้ เนื่องจากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า¹² การใช้สารสนเทศที่มีความแปลกใหม่ (จีวีแฉ่วโมเดล) จะสามารถกระตุ้นระบบการทำงานของกระแสประสาทการรับรู้ผ่าน Acetylcholine ในสมองส่วน Parahippocampal cortex ได้ดีกว่า ส่งผลให้ข้อมูลที่เข้าสู่สมองสามารถอยู่ได้นานมากกว่าการใช้สารสนเทศที่ผู้ป่วยคุ้นเคย (ผู้ให้ความรู้อ่านบัตรให้ความรู้เรื่องผักให้ฟัง)

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานทุกราย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลโรคเบาหวานได้¹² ทั้งนี้ควรนำเสนอเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ประกอบกับใช้สื่อที่สามารถปลูกฝังความสนใจของผู้ป่วยได้ดี และอาจมีการศึกษาผลเปรียบเทียบกับก่อนหลังการใช้สื่อในด้าน ทักษะ พฤติกรรม รวมถึงตัวชี้วัดทางการแพทย์ (Clinical Outcome) อื่นๆ ด้วย

สรุป

การสร้างสื่อและวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดผักสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานได้ และนับเป็นเทคโนโลยีการศึกษา (Educational technology) อย่างหนึ่ง¹³ที่มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการที่หาได้ง่ายเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ■

เอกสารอ้างอิง

1. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. สุขภาพคนไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2550: 18-19.
2. เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธ์ บุญยรัตน์พันธ์ุ, บรรณาธิการ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2549:141.
3. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. การประเมินระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารระบบสาธารณสุข 2550; 1(1):17-34.
4. สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร. แนวทางการปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง (Diabetes Education). ใน: ชูชัย ศรีขำนิ, บรรณาธิการ. แนวเวชปฏิบัติโครงการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Diabetes and Diabetes related: Disease Management Program "Practice Guideline". นนทบุรี: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2550:64-72.
5. บัทยา โกมุตบุตร. ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง: นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. คลินิก 2551; 24(4):1-9.
6. รุจิรา สัมมะสุต. รายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย (Thai food exchange list). วารสารโภชนาบำบัด 2547; 15(1):33-45.
7. รุจิรา สัมมะสุต. หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลรามารินทร์, 2547.
8. บุญมี พันธุ์ไทย. การวิจัยในชั้นเรียน (Classroom Research) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.
9. The National Diabetes Educational Program. Guiding Principles for Diabetes Care: For Health Care Provider. The National Institutes of Health and the Centers for disease Control and Prevention; 2004. p. 5.
10. Loveman E, Frampton GK, Clegg Aj. The clinical effectiveness of diabetes education models for Type 2 diabetes: a systematic review. Health Technol Assess 2008; 12(9):ix-x.
11. Miller CK, Jensen GL, Achterberg CL. Evaluation of a food label nutrition intervention for woman with type 2 diabetes mellitus. J Am Diet Assoc 1999 Mar; 99(3):323-8.
12. Miller CK, Edwards L, Kissling G, Sanville L. Evaluation of a theory-based nutrition intervention for older adults with diabetes mellitus. J Am Diet Assoc 2002 Aug; 102(8): 1069-81.
13. สาโรช โศภีรักษ์. ความแตกต่างที่ดูเหมือนคล้ายกันระหว่างเทคโนโลยีการศึกษา กับเทคโนโลยีสารสนเทศ. วารสารเทคโนโลยีทางปัญญา 2549; 1(1):28-34.