

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

The Result of Health Promoting Program for Diabetes Patients without Insulin at

Damnoensaduak Hospital

จันตรา สุวรรณอยู่ศิริ*, รักชนก จันทรเพ็ญ

Juntra Suwunsusiri*, Rakchanoke Junpen

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Register Nurse, Professional Level, Division of Nursing, Dammoen Saduak Hospital, Ratchaburi

*ผู้นิพนธ์หลัก (Corresponding Author); Email: dnjuntra04@hotmail.com

(Received: March 2, 2019, Revised: March 29, 2019, Accepted: April 1, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีวิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนทดลอง (Pre - experimental research) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี จำนวน 30 ราย ศึกษาผลก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S - CVI) มีค่าเท่ากับ 0.85 และ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ได้ปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.831 สำหรับเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ใช้วัดค่าน้ำตาลในเลือด มีการตรวจสอบค่ามาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิต และได้การรับรองคุณภาพจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอ้างอิง t - test Dependent

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อให้พยาบาลได้มีทักษะและแนวทางในการวางแผน รูปแบบการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อลดค่าน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ : การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลทำให้ค่าน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลง ฉะนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารและการใช้ยาอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ABSTRACT

This research to the purpose pre - experimental research was to compare the knowledge of non - insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM), health promotion behavior, blood sugar level, and HbA1C in diabetes mellitus patients prior and after participating in health promotion program provided by diabetes clinic, Damnoensaduk hospital, Ratchaburi Province from November 2017 to February 2019. Study by the study samples were thirty patients with non - insulin dependent diabetes mellitus, blood sugar level more than 180 mg/dl, and HbA1c more than 7%. The study tools comprised the health promotion program in NIDDM patients; the questionnaire evaluating knowledge of diabetes, food control, exercise, stress management, antidiabetic drugs; the questionnaire of health promotion behavior; the instruction of health promotion program in NIDDM patients; the presentation slides; the DM patient's diary. The validity and reliability of all study tools were examined by three experts; the knowledge evaluation questionnaire has 85% confidence. Frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation were applied for data analysis; the difference analysis of prior and after implementing the health promotion program was determined with t - test dependent.

Results: The results presented that the mean score of diabetes knowledge and health promotion behavior in study patients was increased significantly after participating in the program ($p < 0.05$). Also, the mean score of blood sugar level and HbA1c in study subjects was significantly decreased ($p < 0.05$). The research results are able to apply to the nursing practice of the health promotion program in NIDDM patients, especially in patients with chronic hyperglycemia.

The suggestion: using a health promotion program on knowledge about diabetes health promotion behaviors resulting in blood sugar levels and the level of hemoglobin (HbA1c) decrease. Therefore, self-care should be promoted in terms of food and drug use strictly.

Keywords: Health promotion program, Health promoting behaviors, Non - insulin dependent diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยโดยพบว่าในปี 2558 มีประชากรเป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน⁽¹⁾ ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดความพิการ ทำให้ตายก่อนวัยอันควร อีกทั้งส่งผลกระทบต่อการทำงานของเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่ง โดยมีอุบัติการณ์ร้อยละ 3 - 5 ของประชากร พบได้ทุกเพศทุกวัยและพบมากในคนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556, 2557, และ 2558 เท่ากับ 14.93, 17.53, และ 17.83 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทย ครั้งที่ 5 (ปี 2557) พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 คิดเป็น 4.8 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 76.5 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้⁽²⁾ อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง³ ได้แก่ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ตา โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 5.4, 4.2, 1.3, และ 0.5 ตามลำดับ⁽³⁾ และ พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเป็น 582.81 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2560 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนที่ทวีความรุนแรงและถือเป็นภัยคุกคามต่อวัยทำงานอย่างยิ่ง และมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (CKD) ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน และโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง

อินซูลิน มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 0.5 เป็นร้อยละ 6.4 จากภาวะโรคดังกล่าวทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในครอบครัวและประเทศสูงมาก ซึ่งข้อมูลจากสำนันโยบายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีมูลค่า 155,000 ล้านบาทโดยประมาณ และโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นมูลค่า 21,000 ล้านบาทโดยประมาณ

โรงพยาบาลดำเนินสะดวกมีการจัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน โดยกำหนดให้บริการทุกวันอังคาร และศุกร์ ในทุกสัปดาห์ จากการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในรอบปีที่ผ่านมา พบมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15.03 จากข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการถึง 3,834 ราย และผลจากการติดตามการรักษา พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสูงในเลือดสูง $>180\text{mg/dl}$ จำนวน 1,883 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.11 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในคลินิกเบาหวาน พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (ไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 5) และยังคงอยู่ในคลินิก 1,325 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.56 และพบจอประสาทตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน 715 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.65⁽⁴⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติต่อการรักษาโรคโดยหวังพึ่งแพทย์ในการรักษาเพียงอย่างเดียวและขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยขาดความตระหนักที่จะควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทุกครั้งที่มาคลินิกโรคเบาหวาน แต่จากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมารักษาติดตามต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังควบคุมค่าน้ำตาลไม่ได้ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม⁽⁵⁾⁽⁶⁾ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าน้ำตาลไม่ได้คือการขาด

ความรู้และทักษะในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและยา ขาดความรู้ความเข้าใจว่าควรงด หรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใดบ้าง ที่จะมีผลต่อการควบคุมค่าน้ำตาลในเลือด จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด นอกจากปัญหาเรื่องการควบคุมอาหารแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนานกว่า 5 ปี จะรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องกินยาต่อเนื่อง มีการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น และมีใครร่วมทำให้จำนวนยา และขั้นตอนการรักษาเพิ่มขึ้นตามโรคที่ผู้ป่วยเป็น จากปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่ามีงานวิจัย⁽⁷⁾ ที่นำโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาใช้แล้วผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานจึงทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรีเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ควบคุมค่าน้ำตาลไม่ได้ โดยจัดแนวทางและกระบวนการเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านการดูแลตนเอง ผสมผสานกับกระบวนการเรียนรู้ โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นกิจกรรมวิเคราะห์ตนเอง พร้อมกับหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งเกิดความตระหนักที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเอง สามารถในการควบคุมค่าน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ก่อเกิดโรคแทรกซ้อนและอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย 03/2562 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2561

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนทดลอง (Pre - experimental research)

กลุ่มประชากร ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด $>180\text{mg/dl}$ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) $>7\%$ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จากเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงเดือนสิงหาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2561 จำนวน 936 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด $>180\text{mg/dl}$ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) $>7\%$ ในรอบ 3 เดือน จากเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงเดือน สิงหาคม 2561 ถึงตุลาคม 2561 ที่ผ่านมามีจำนวน 30 ราย จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random sampling) ใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Numbers) ที่กำหนดขึ้นจากคอมพิวเตอร์มีขั้นตอนการดำเนินการโดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวกที่มารับบริการ ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด $>180\text{mg/dl}$ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) $>7\%$ มีทั้งสิ้น 936 ราย และต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) นำเลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital Number: HN) ทั้งหมดของจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 936 ราย กำหนดหมายเลข 001 - 936 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่มที่สอดคล้องกับจำนวนเลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital Number: HN) โดยใช้เลข 3 หลักโดยเริ่มอ่านจากแถวที่ 1 ที่ได้จากการสุ่ม และจะอ่านตามแนวตั้งครั้งละ 3 หลักจนกระทั่งครบจำนวน 30 ราย จะได้หมายเลขของประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 004, 015, 017, 040, 043, 047, 052, 070, 094, 117, 121, 144, 145, 148, 155, 158, 161,

171, 173, 180, 193, 198, 199, 242, 255, 261, 263, 264, 273, 279

เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด $>180\text{mg/dl}$ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) $>7\%$ ในรอบ 3 เดือน ที่ผ่านมา
- 3) ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดกินหรือฉีดลดค่าน้ำตาลในเลือด
- 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถรับรู้มองเห็น รับฟังและสื่อสารปกติได้อ่านออกเขียนได้
- 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
- 6) สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย
- 7) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเอดส์ ผู้ป่วยล้างไต ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะจอประสาทตาเสื่อม มีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ DKA, Hyperosmolar

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) เข้ารับการรักษานอนในโรงพยาบาลในช่วงระหว่างที่ดำเนินการวิจัย
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเอดส์ ผู้ป่วยล้างไต ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะจอประสาทตาเสื่อม มีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ DKA Hyperosmolar ทูพพลภาพ หรือ มีความบกพร่องทางการมองเห็น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิก

เบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Pender⁽⁸⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก รอบเอว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS: Fasting Blood Sugar) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ค่าความดันโลหิต (BP) พฤติกรรมที่เกิดปัญหา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบ ประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ พรพิมล ทนุกิจ, เกษมณี พิงคะสัน, และกนกพร ไพศาลสุจารกุล⁽⁹⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินของพรพิมล ทนุกิจ, เกษมณี พิงคะสัน, และกนกพร ไพศาลสุจารกุล⁽⁹⁾

การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S - CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.80 ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.85

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1. นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้ปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30

คน จากนั้นได้หาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.831

2. เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ใช้วัดค่าน้ำตาลในเลือด มีการตรวจสอบค่ามาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิตและได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่1ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือก ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี แล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ก่อนเก็บข้อมูลโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

1.2 หากยินดีเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยถามข้อมูลทั่วไปและเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง

ขั้นที่2.ขั้นตอนการวิจัยผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยตนเองดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: เก็บข้อมูลส่วนบุคคลทำแบบสอบถาม Pre - test ก่อนการทดลองผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ วิเคราะห์ปัญหารายบุคคล หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นรายบุคคลในหัวข้อที่พบปัญหาโดยมีสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (Power point) และมีคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยแนะนำวิธีการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเองลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และมอบคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินไปใช้ทบทวนขณะอยู่ที่

บ้าน ผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยถึงเวลาที่สะดวกในการโทรศัพท์ติดตามประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย และสอบถามผลที่เกิดขึ้นขณะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะอยู่ที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 ถึง 5 : ติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์ กระตุ้นให้กำลังใจให้แรงเสริมประเมินผลติดตามการลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละวัน เนื้อหาประกอบด้วยเป้าหมายของตนเองในแต่ละวัน ซึ่งจะต้องเป็นเป้าหมายที่ต้องครอบคลุมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและด้านการรับประทานยาที่เหมาะสม ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา และสรุปผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละวัน ซึ่งแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 2 ระดับ ดังนี้ คือ $\checkmark$ หมายถึง ทำ, $\times$ หมายถึง ไม่ทำ

สัปดาห์ที่ 6 นัดติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยประเมินผลและติดตามพฤติกรรมที่เกิดปัญหา กระตุ้นให้กำลังใจ และให้แรงเสริม

สัปดาห์ที่ 7 ถึง 11 : ติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์กระตุ้นให้กำลังใจ และให้แรงเสริม และประเมินผลคล้ายกับสัปดาห์ที่ 2 ถึง 5

สัปดาห์ที่ 12 : นัดติดตามเป็นรายบุคคล โดยยึดหลักการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 1 แล้วนัดจากนั้นอีก 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลและสรุปการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพติดตามค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำแบบสอบถาม Post – test และยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง t - test Dependent

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
ดังนี้

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่น้ำหนักอยู่ในช่วง 61 - 70 Kg. ร้อยละ 36.7 พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอว 91 cm. ขึ้นไป ร้อยละ 53.3 มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 151 - 160 cm. ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0 - 29.9 kg./m² ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 36.7 มีค่าน้ำตาลในเลือด FBS อยู่ในช่วง 200 - 250 mg/dl ร้อยละ 56.7 พบว่าส่วนใหญ่ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี HbA1c $\geq$ 8% ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีค่าความดัน

ซิสโตลิกอยู่ในช่วง 121 - 139 mmHg ร้อยละ 70 ส่วนค่าความดันไดแอสโตลิก ต่ำกว่า 80 mmHg ร้อยละ 63.3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เกิดปัญหา ด้านอาหาร ร้อยละ 86.7

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.63 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 67.51 Kg. รอบเอวเฉลี่ย 92.36 cm. ส่วนสูงเฉลี่ย 162.16 cm. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.75 kg./m² ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.83 ปี ค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย FBS 216.70 mg/dl ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีเฉลี่ย HbA1c 9.68 % ค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 130.80 mmHg และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 78.93 mmHg ดังแสดงในตารางที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และน้ำหนัก (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.0
หญิง	18	60.0
อายุ		
$\leq$ 40 ปี	3	10.0
41 - 50 ปี	4	13.3
51 - 60 ปี	11	36.7
61 ปีขึ้นไป	12	40.0
$\bar{X} = 56.63$ S.D. = 11.12		
น้ำหนัก(Kg.)		
40 - 50	4	13.3
51 - 60	5	16.7
61 - 70	11	36.7
70 ขึ้นไป	10	33.3
$\bar{X} = 67.51$ S.D. = 13.54		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรอบเอว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และ
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รอบเอว (cm.)		
60 - 70	2	6.7
71 - 80	3	10.0
81 - 90	9	30.0
91 ขึ้นไป	16	53.3
$\bar{X} = 92.36$ S.D. = 14.63		
ส่วนสูง (cm.)		
140 - 150	4	13.3
151 - 160	11	36.7
161 - 170	9	30.0
171 ขึ้นไป	6	20.0
$\bar{X} = 162.16$ S.D. = 9.29		
ดัชนีมวลกาย (kg./ m²)		
< 18.5	2	6.7
18.5 - 24.9	9	30.0
25.0 - 29.9	15	50.0
≥ 30	4	13.3
$\bar{X} = 25.75$ S.D. = 4.49		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	24	80.0
มัธยมศึกษา	4	13.3
ปริญญาตรี	2	6.7
อาชีพ		
เกษตรกร	6	20.0
รับจ้าง	9	30.0
ค้าขาย	7	23.3
งานบ้าน	8	26.7
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	2	6.7
1 - 5 ปี	11	36.7
6 - 10 ปี	10	33.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	7	23.3
$\bar{X} = 8.83$ S.D. = 6.72		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าน้ำตาลในเลือด ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าความดันซิสโตลิก
ค่าความดันไดแอสโตลิก พฤติกรรมที่เกิดปัญหา (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ค่าน้ำตาลในเลือด FBS(mg/dl)		
น้อยกว่า 200	9	30.0
200 - 250	17	56.7
มากกว่า 250	4	13.3
$\bar{X} = 216.70$ S.D. = 26.47		
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี HbA1C (%)		
ต่ำกว่า 7	2	6.7
≥ 8	28	93.3
$\bar{X} = 9.68$ S.D. = 1.73		
ค่าความดันซิสโตลิก (mmHg)		
ต่ำกว่า 120	4	13.3
121 - 139	21	70.0
140 ขึ้นไป	5	16.7
$\bar{X} = 130.80$ S.D. = 6.71		
ค่าความดันไดแอสโตลิก (mmHg)		
ต่ำกว่า 80	19	63.3
80 - 89	7	23.3
90 ขึ้นไป	4	13.3
$\bar{X} = 78.93$ S.D. = 8.57		
พฤติกรรมที่เกิดปัญหา		
อาหาร	26	86.7
ออกกำลังกาย	2	6.7
ยา	2	6.7
ไม่มีปัญหา	0	0

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 27.53 (S.D. = 3.06) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 33.40 (S.D. = 1.13) มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 55.27 (S.D. = 6.20) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 59.03 (S.D. = 5.31) เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งก่อนและหลังมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ t - test

Dependent พบว่า ทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้และพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	27.53	3.06	-10.50	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	33.40	1.13		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	55.27	6.20	-11.20	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	59.03	5.31		

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 216.70 (S.D. =26.47) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเท่ากับ 169.47 (S.D. =36.84) และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 9.68 (S.D. =1.73) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเท่ากับ 8.60 (S.D. =1.54) เมื่อนำค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ทั้งก่อนและหลังมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ t-test Dependent พบว่า ทั้งค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ภายหลังการทดลองมีค่าลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าน้ำตาล	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	216.70	26.47	8.28	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	169.47	36.84		
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	9.68	1.73	5.20	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	8.60	1.54		

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี” เป็นการวิจัยก่อนทดลอง (Pre-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพค่าน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อีกทั้งผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากการให้ทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectancies) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ ที่เกี่ยวข้องพบว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองโดยผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ยาโรคเบาหวานจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่การได้รับความรู้จากสื่อภาพนิ่ง การบรรยาย คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ไม่พึ่งอินซูลิน การลงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมี การติดตามตนเอง แรงจูงใจ กำลังใจ เสริมแรงตนเอง และการตั้งเป้าหมายในการลดระดับค่าน้ำตาลในเลือดรวมถึง การติดตามเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรึกษาและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนัดติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสัปดาห์ที่ 6 ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยใช้ผักสวนครัวที่ปลูกเอง ทำกับข้าวรับประทานเอง การปรุงแต่งรสชาติไม่หวาน และลดอาหารประเภทแป้งลง รับประทานโปรตีนมากขึ้น พร้อมทั้งลดของหวานและ น้ำหวาน นมเปรี้ยว รวมถึงผลไม้ตามฤดูกาลที่มีความหวาน เช่น มะม่วง ลิ้นจี่ ทุเรียน เป็นต้น หลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นทำให้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง การรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์และความรู้เดิมจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากในโรงพยาบาลที่ศึกษามีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการให้ความรู้ช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองตามมาตรฐานอยู่แล้วระดับหนึ่ง แม้ว่าจะได้รับการดูแลตามปกติ และผู้ป่วยก็ได้มีการจัดการตนเอง โดยมีการหาความรู้และการมีวินัยในการรับประทานอาหารและยาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นตัวช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นรายกรณีทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะเห็นได้ว่าสำหรับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมดีขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลจึงทำให้พยาบาลเข้าใจบริบทของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมากขึ้น มีการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจต่อกัน รวมถึงการประเมินกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในแต่ละด้าน ทำให้พยาบาลทราบสาเหตุที่แท้จริงของการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง จึงสามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดปัญหาของตนเอง

และอุปสรรคของตนเองได้ และสามารถให้ความรู้ตามสภาพปัญหาที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลได้

2. อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ที่ลดลงในกลุ่มตัวอย่างยังคงเป็นค่าที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อ บทบาทของสมาชิกครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลการให้คำปรึกษาและติดตามผ่านทางโทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานพืชผักสมุนไพร เช่น มะระขี้นก เพราะเชื่อว่าจะทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงไม่ควบคุมอาหาร สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกครอบครัวชอบรับประทานขนมหวานก็จะมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องรับประทานขนมหวานไปด้วย หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างหยุดรับประทานยาบางมื้อ ถ้าค่าน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาจะทำให้ค่าน้ำตาลลดต่ำมากเกินไปและเกิดอาการหมดสติ กลุ่มตัวอย่างบางรายจึงปรับลดขนาดยาเองและไม่ควบคุมอาหาร ในด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการทำงานบ้านไม่ได้นอนเฉยๆ เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนได้ยากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่างๆ ช่วงผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ทุเรียน ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลนั้น พบมีฤดูกาลของมะม่วงและลิ้นจี่ออกผล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานผลไม้ เนื่องจากมีความอยากรับประทาน จึงทำให้ควบคุมน้ำตาลไม่ได้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสูงขึ้นในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ รองลงมาได้แก่ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องตื่นแต่เช้าเพื่อไปทำงาน เช่นไปขายของที่ตลาดทำให้ไม่สามารถรับประทานยามื้อเช้าได้ อย่างไรก็ตามจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องใน

การปฏิบัติตนเองพร้อมการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ควรดำเนินการโดยทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีพยาบาลเป็นผู้จัดการ (Case manager) และมีแพทย์คนเดิมดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะจะช่วยให้ทีมสุขภาพได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและมีข้อมูลสำหรับพิจารณาการปรับชนิดหรือขนาดของยา รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางโลหิตวิทยาอื่นๆ การนัดติดตามรักษาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อจะได้มีการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวานเพื่อลดค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) นี้ไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามพฤติกรรมค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิกด้านอื่นๆ ได้แก่ อัตราการครองชีพ ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ รวมทั้งการควบคุมโรคอื่นๆ ได้แก่ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการเกิดภาวะค่าน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤติ และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการควบคุมโรค

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อให้พยาบาลได้มีทักษะ และแนวทางในการวางแผนรูปแบบการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อลดค่าน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวานในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นค่าน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือนหรือ 6 เดือนต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในการศึกษาระยะต่อไป อาจใช้ Quasi - Experimental Control Group Design เพื่อให้เห็นประสิทธิผลจากโปรแกรมที่พัฒนาได้ชัดเจนขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น ในคลินิกโรคหัวใจ คลินิกความดันโลหิต และคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. อัตราความชุกโรคเบาหวานทั่วโลกจาก IDF 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ป.] [วันที่อ้างถึง 3 ม.ค. 2560].
ที่มา: <http://www.dmthai.org>
- วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี : 2559; 142 - 146.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร. เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน. 2554.
- โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. งานเวชระเบียน. รายงานสถิติ ตัวชี้วัด ประจำปี 2561.
- นันทน์ภัท พืระพฒณพงศ์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็น

เบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลสาขากะทันหันนอกเฉียงเหนือ, 2555; 30.2: 99-105.

- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง ในอำเภอบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 2555; 1.19: 1-10.

- ปกาสิต โอวาทกานนท์ และวิริยา สุนทรา.

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบกลุ่มในโรงพยาบาลทรายมูล. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2555; 27.3: 236 - 241.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parson, M.A.

The Health Promotion Model

Manual. University of Michigan. [internet].

Cited 2013 Jun 12. from

[www. http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender](http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender). 2011.

- พรพิมล หนูกิจ และกนกพร ไพศาลสุจารีกุล.

แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.

- ดวงสมร นิลตานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริม

สุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย[วิทยานิพนธ์].

ขอนแก่น : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553; 112 - 117.

- ศันสนีย์กองสกุล. ผลของโปรแกรมการฝึก

ทักษะการจัดการตนเองในการควบคุม

โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;
กรุงเทพมหานคร; 2552.

12. Glasgow, R.E., Emony, S., & Miller, D.C.
Assessing delivery of the five “As” for
patient centered counseling. Health
Promotion International, (2006); 21(3);
245 - 255.