

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อุมกร ใจยังยืน*

สุภาภรณ์ วรอรุณ** สาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสาเหตุหลักในการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โดยทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม ฝึกทักษะ บุคคลต้นแบบ และคู่มือการดูแลตนเอง เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรู้ในการดูแลตนเองค่า CVI เท่ากับ 0.92 และ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.82$, $t=5.09$, $p<.01$) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.14$, $p<.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเพิ่มระดับความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง/ โรคเบาหวาน/ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Email: Aumakorn@snc.ac.th

** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Effect of Health-promoting program on self-care behaviors of diabetic patients

Umakorn Jaiyungyuen^{*}

Supaporn Voraroon^{**} Sawitree Siriphonwuttichai^{***}

Abstract

Diabetes mellitus is a crucial chronic disease that leads to complications in patients with uncontrolled glucose levels. This quasi-experiment study with a one-group Pre-Posttest research design aimed to evaluate a health-promoting self-care management program of diabetic patients. A sample of 30 diabetic patients participated in this study, receiving a health-promoting program for 12 weeks. Methods included a visual slide display, group discussion, a training demonstration, a good model presentation, and a self-caring handbook. Research instruments included the health-promoting program and self-care behavior and knowledge questionnaires. The content validity index of the questionnaires was 0.92, and reliability .81 and .83, respectively. Data were reported by descriptive statistics and analyzed using paired t-test.

Results show that participants in the health-promoting program had a statistically significant increase in self-care knowledge and self-care behaviors score ($t=7.82$, $t=5.09$, $p<.01$), and the mean score of hemoglobinA1c was statistically significantly lower than the pre-test score ($t=2.14$, $p<.05$). Results indicate that a diabetes health-promoting program could increase knowledge, self-care behaviors and prevent diabetic complications. Therefore, it is recommended that the program be used for diabetic patients with uncontrolled glucose.

Key words; Self-care/ Diabetes Mellitus/ Health-promoting behaviors

Article info: Received June 17, 2021; Revised August 7, 2021; Accepted August 30, 2021.

^{*} Corresponding author, Instructor of Nursing faculty, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand Email: Aumakorn@snc.ac.th

^{**} Instructor of Nursing faculty, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand

^{***} Instructor of Nursing faculty, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand

ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและการทำงานล้มเหลวเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา องค์การอนามัยโลก¹ ได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 170 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 208 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045 โดยภูมิภาคเอเชียจะเป็นภูมิภาคหลักที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังคาดการณ์ว่ามากกว่า 54% ของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อผู้ป่วยและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในการใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นงบประมาณจำนวนมหาศาล สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน เป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีมากถึง 200 รายต่อวัน โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จากความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุของประชากรและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของประชากรที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันที่มี

รสชาติหวานเพิ่มมากขึ้น ไขมัน ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลงหรือขาดการออกกำลังกาย ความเครียดจากการดำเนินชีวิตการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานและเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของคนไทยในปัจจุบัน และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเพียงร้อยละ 15.1 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี^{2,3} ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาที่นำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น ไตเสื่อมจนต้องล้างไต และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความพิการและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้

เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สำคัญที่สุด คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ ลดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ความเครียดและการไม่ไปรับการตรวจตามนัด⁴ แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการใช้ยา^{2,5,6} ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการที่จะควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุและผลของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การดูแลตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ และแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเพื่อให้สามารถพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน^{8,9}

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นเป้าหมายสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีแนวคิดว่าการรู้ถึงการรับรู้แบบแผนสุขภาพที่เหมาะสมใน 6 มิติ คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การรักษาป้องกัน มีผลดีกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งการได้รับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อรูปแบบต่างๆ คำแนะนำจากทีมสุขภาพ และในพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ปัญหาอุปสรรคการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11,12}

จากการข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 245 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเนื่องจากผู้ป่วยมากกว่า ร้อยละ 60 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพบโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และเริ่มมีความเสื่อมของไต จากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมารับบริการในรูปแบบของคำแนะนำเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่และยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็น

แนวทางในจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อได้พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเองและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพัฒนารูปแบบของกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹³ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ดีขึ้นต้องอาศัยความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยมีแนวคิดการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความ

รุนแรง (Perceived Severity) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) จะเป็นการรับรู้ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค นอกจากนี้การรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง (Cues to Action) อันได้แก่ การได้รับข้อมูลใหม่ผ่านสื่อที่มีความน่าสนใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินด้วย ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค
- กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค
- กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ
- กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำ
- กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม

- ความรู้ในการดูแลตนเอง
- พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

กรอบแนวคิดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-Posttest Design)

ประชากรในการวิจัย คือ ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดจำนวน 254 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ≥ 7 และยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 43 ราย จึงได้มีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ให้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹³ และทฤษฎีรับรู้สมรรถนะแห่งตน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเจ้าหน้าที่

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการกับความเครียด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลเท้า กิจกรรมการให้กำลังใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 10 และสัปดาห์ที่ 12 มีการดำเนินกิจกรรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลเท้า สังเกตอาการผิดปกติและการใช้ยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคร่วม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีเนื้อหาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง ไม่

ปฏิบัติเลย กำหนดให้ค่าคะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกเท่ากับ 4, 3, 2, และ 1 และข้อความเชิงลบมีค่าคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3 และ 4 การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับคือ ระดับดี 3.01-4.00 คะแนน ปานกลาง 2.01-3.00 คะแนน และระดับต่ำ 1.00-2.00 คะแนน

2.3 แบบทดสอบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 3 ข้อ ภาวะแทรกซ้อน 4 ข้อ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 8 ข้อ คำตอบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0-17 คะแนน การแปลระดับคะแนนความรู้ทั้งหมด 4 ระดับคือ ระดับดีมาก 14-16 คะแนน ดี 11-13 คะแนน ระดับพอใช้ 8-10 คะแนน และระดับต่ำ 0-7 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา งานวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 และแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.88 มีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเดือน สิงหาคม 2563 จำนวน 30 ราย ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) แบบสอบถาม

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายเลข 022/2563 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆของการดำเนินการวิจัยขอความร่วมมือของการเข้าร่วมวิจัยและอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลต่อสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอสามชูก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคณะผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย จัดกิจกรรมดังนี้

เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	KPI
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ ที่ 1	- ประเมินระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง - เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	- ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด - การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Pre-test) - กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน - บรรยายความรู้ผ่านสื่อรูปภาพโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อน - แจ้งผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1c) และผลการตรวจอัตราการกรองของไต (eGFR) รายบุคคล - กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ	- กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการประเมินความรู้ - กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถบอกภาวะสุขภาพของตนเองจากระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1c) และผลการตรวจอัตราการกรองของไต (eGFR)
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ ที่ 3	- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง - เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	- การทบทวนความรู้จากครั้งก่อน - กิจกรรมการให้ความรู้แนวทางการรับประทานยา สมุนไพรในพื้นที่ การผ่อนคลายความเครียด ผ่านสื่อภาพ และวีดิทัศน์ - การฝึกทักษะ อ่านฉลากอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจเท้า - กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดย การบรรยาย ผลดีต่อสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผ่านสื่อภาพและวีดิทัศน์	- กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ ร่วมตอบคำถามได้ถูกต้อง - กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถอ่านฉลากอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจเท้า - กลุ่มตัวอย่างร่วมกันบอกถึงข้อผลดีต่อสุขภาพในการดูแลตนเอง
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ ที่ 6	- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองและแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม	- การทบทวนความรู้จากครั้งก่อน - กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นแล้วหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน - กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มการให้กำลังใจ - คู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติและทบทวนเนื้อหาได้ - ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาโดยรวมที่ได้มีการอภิปรายร่วมกัน	- กลุ่มตัวอย่างทุกคน บอกปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง และปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง - กลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมเล่าประสบการณ์และแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม

เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	KPI
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ ที่ 10	- เพื่อการเสริมสร้างการ รับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง	- การทบทวนความรู้จากครั้งก่อน - กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดย การนำเสนอตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้เชิญมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการ ประเด็นสำคัญของการ มีพฤติกรรมที่ดีเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล	- กลุ่มตัวอย่างทุกคน สามารถบอก พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีที่จะ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้ได้
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ ที่ 12	- การประเมินผลรูปแบบ ของกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน	- กิจกรรมการทบทวนความรู้ - Group discussion การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมที่ ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ - การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Post-test)	- กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น - คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง สูงขึ้น - ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ลดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าคะแนนจากแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อน และหลังการ ทดลองด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนด ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเป็นเพศชายหญิงจำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.30) เพศชายจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) มีอายุระหว่าง 40-77 ปี ($\bar{X}=63.97$, $SD=8.61$) สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) ส่วนมากมีระดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.34) และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3)

ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-20 ปี ($\bar{X}=9.3$, $SD=5.88$) โดยระยะเวลาการ เจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 40.00) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 มีโรคร่วม และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67 ค่าระดับ น้ำตาลในเลือดเฉลี่ย (FBS) เท่ากับ 148 mg/dl ก่อนการเข้าร่วมการทดลองค่าเฉลี่ยของค่า น้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่าง ทุกคนมีค่า ≥ 7

ผลของการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.00 ($SD=2.00$) และภายหลังการโปรแกรมมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.93 (SD=1.51) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.82, p < .01$) โดยพบว่าคะแนนความรู้ในแต่ละหัวข้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทุกหัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 1

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (SD=0.21) และภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (SD =0.25) เพิ่มขึ้นเป็น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.09, p<.01$) โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมีระดับคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.35 (SD=0.26) และภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.14 (SD=0.64) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 1 Mean and Standard deviation of self-care knowledge score before and after joining the health-promoting program. (n=30)

Variable	Before		After		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Knowledge	10.00	2.00	13.93	1.51	7.82	.01
Diabetic	1.53	0.57	2.60	0.49	7.44	.01
Complication	3.50	0.57	3.87	0.34	2.62	.014
Self-care behaviors	3.17	1.37	5.67	1.18	7.18	.01

Table 2 Mean and Standard deviation of self-care behavior score before and after joining the health-promoting program. (n=30)

Variable	Before		After		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Self-care behaviors	2.98	0.21	3.25	0.25	5.09	.01
Nutrition	2.94	0.23	3.30	0.26	5.82	.01
Exercise	2.58	0.47	2.84	0.44	2.10	.01
Stress management	3.06	0.45	3.23	0.52	1.24	.22

Variable	Before		After		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Health responsibility	3.58	0.36	3.52	0.41	0.64	.52

Table 3 Mean and Standard deviation of HbA1c before and after joining the health-promoting program. (n=30)

Variable	Before		After		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
HbA1c	7.35	0.26	7.14	0.64	2.14	.05

อภิปรายผลการวิจัย

การประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สามารถพัฒนาคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีแนวคิดว่าคุณป่วยจะแสดงพฤติกรรมหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีกิจกรรมการให้ความรู้ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากการแจ้งผ่านสื่อมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการประเมินสุขภาพโดยแจ้งผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) และผลการตรวจอัตราการกรองของไต (eGFR) รายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรก

ซ้อนของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และเมื่อมีการติดตามค่าอัตราการกรองของไต พบว่าไม่มีความเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้นโดยยังมีค่าอัตราการกรองที่ ระยะ 2 และ 3 เท่าเดิม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลดีมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำผ่านกระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน รวมทั้งการได้รับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อรูปแบบต่างๆ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับบริบท เช่น การยกตัวอย่างอาหารท้องถิ่น ผลไม้และยาสมุนไพรที่ใช้ในพื้นที่ นอกจากนี้ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลสุขภาพใหม่ ประกอบไปด้วย ผลน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าอัตราการกรองของไต และการใช้สื่อ

ภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนการล้างไต การสูญเสียอวัยวะความพิการ และในพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรมการใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลมีการใช้ฉีดอินซูลินและมีภาวะแทรกซ้อนที่โตมารวมเล่าประสบการณ์การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,13,15} และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

โรคเบาหวานโดยกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

จากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมได้รับความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกที่สามารถค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{6,8,17} แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีและยังสามารถที่จะช่วยลดระดับค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงได้

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความรู้การดูแลตนเองที่จะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังไม่สามารถติดตามผลการประเมินพฤติกรรมในระยะยาว และรูปแบบการวิจัยใช้การประเมินผลโปรแกรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า HbA1c ≥ 7 เพียงกลุ่มเดียว ซึ่งอาจไม่สามารถประเมินผลของโปรแกรมได้ชัดเจน

จุดแข็งของงานวิจัยนี้ การดำเนินการศึกษาของงานวิจัยนี้ได้มีการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยในชุมชนได้รับความร่วมมือและความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื้อหาและวิธีการในการดูแลตนเองผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จริง

สรุป โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปใช้เป็นแนวทาง

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวานต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลยาวนาน การกำกับติดตามผลลัพธ์ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าน้ำตาลสะสม

2. รูปแบบการวิจัยในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2563 ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี และผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

Reference

1. World Health Organization. Diabetes fact sheet. [Internet]. 2021 [cited 2021 March 13]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Diabetes Association of Thailand. Clinical Practice Guideline for diabetes 2017; 2017.
3. Zahra Y, Reza P, Mohammad RA, Nastaran A, Leila R, Mohammad YRP. Assessment of Self-care Practice and Its Associated Factors among Diabetic Patients in Urban Area of Urmia, Northwest of Iran. *Journal of Research in Health Sciences* 2011; 11(1): 33-8.
4. Suwannee S, Angkana R, Kwansuwee A, Nilubon N, Juthamart S. Perceived Self-care behavior among patients with Type 2 Diabetes Mellitus with poor Glycemic control. *Journal of Phrapokklao Nursing collage* 2017; 28(2): 93-105. (in thai)
5. Kwanruen K, Chanida M. Factor Associated with Blood Sugar Controlling among the elderly with diabetes, living in communities nearby Siam University. *Journal of nursing Siam University* 2019; 20(38): 82-95. (in Thai)
6. Thanawat S. Facctor Related to blood Sugar Control among Diabetes Mellitus Type 2 patients. *Journal of Health System Research* 2018; 12(3): 515-22. (in Thai)
7. Choi W-H, Seo Y-M, Ha Y. Evaluation of factors related to glycaemic control among South Korean patients with type 2 diabetes. *Int J Nurs Pract*. 2018; 24: e12616. doi.org/10.1111/ijn.12616
8. Duanghathai S, Anothai P, Nilawan N. Factor affecting behaviors to reduce blood sugar levels of diabetic patients in Bangpoomai Tambon Health promoting Hospital, Samutprakarn Province. *Valaya Alongkorn Review* 2018; 8(1): 103-17. (in Thai)
9. Wannarr C. Self-care behaviors among Diabetes Miletus patients at Bang Mea Nang Bang Yai Disdriect Nonthaburi Province. *Pathumthani University Academic Journal* 2014; 6(3): 163-75. (in Thai)
10. Fathi AA, Malik SM, Abubaker IE, Sulafa IA, Zeinab AE. Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2 Sudanes patients.

- Pharmacy Practice 2018; 16(4): 1274-90.
11. Ankita S, Ajeet SN, Arpit S, Sadhana M, Smiriti S. Effectiveness of an Educational Intervention via Health Belief Model in Promoting Self Care Behavior in Type II Diabetes Mellitus Patients in Lucknow Province of Uttar Pradesh, India: Randomized Controlled trial. *International Journal of Contemporary Medical Research* 2021; 8(2): 22-8. (in Thai)
 12. Sheida V, Sima ES, Davoud S, Hamid H, Soghra N. The effect of an Educational Program Based on the Health Belief Model on Self-Efficacy among Patients with Type 2 Diabetes Referred to the Iranian Diabetes Association in 2014. *Journal of Diabetes Mellitus* 2015; 5(3): 181-9
 13. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker HM. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly* 1988; 15(2): 175-183.
 14. Pornphimon U. Using health behavior modification Program for Patients on framework of the health belief model and the theory Self-efficacy with type 2 diabetes patients at Phanom hospital, Phanom district, Krabi province. *Community health development Quarterly Khon Kaen University* 2015; 3(3): 441-52. (in Thai)
 15. Chintana H, Naiyana P, Raweewan P. Effect of the Perceived Health Belief Promoting Program on Behavior Delaying Progression of Chronic Kidney Disease among the elderly with Type 2 Diabetes Mellitus at Risk of Chronic Kidney Disease, *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2014; 34(2): 67-85. (in Thai)
 16. Parisa S, Mohammad SAZ, Kourosh S, Mostafa Q, Omid S, Babak R, Morteza M. Effect of educational intervention based on the Health Belief model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electronic physician* 2017; 9(12): 5960-8.
 17. Wiyathus D, Synlapkitkosol U. Effectiveness of Group learning process program on Health Behaviors and Glycosylated Hemoglobin of Uncontrolled type 2 diabetic patients attended diabetic clinic at Phanomsarakham Hospital. *Thai Journal of nursing and midwifery practice* 2018; 5(2): 39-54. (in Thai)