ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The Effect of Health Promotion Program for Patients of Diabetes Mellitus at Dongbang Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province

ฐิติมา โกศัลวิตร[1], กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์[2], นฤมล บุญญนิวารวัฒน[3], ธิดารัตน์ ศรีธรรมา[4]

Thitima Kosalvitr[1], Kanyarat Kanyakan[2], Naruemon Bunyaniwarawat[3], Thidarat Srithamma[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อสไลด์ การฉายวีดีทัศน์ การเสนอตัวแบบด้านดี การสาธิตฝึกปฏิบัติ คู่มือการดูแลตนเอง และการอภิปรายกลุ่ม รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและแบบวัดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =73.58, p= .00) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยสรุปโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

[1] ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Dr., Faculty of Nursing, Ratchathani University)

e-mail: nokthitimako@gmail.com, โทร 081-760-9845

[2-4] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง (Dong Bang Health Promoting Hospital)

Abstract

The purpose of this quasi– experimental research was to study effectiveness of health promotion program for patients with Diabetes Mellitus at Dongbang Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 30 diabetics. The program was applied from Pender's health promotion model. The experimental group had health promotion program. The duration of program implementation was 12 weeks. The instruments used in this research were health promotion program based on Pender's concept. The methods used were a visual slide display, a good model presentation, a training demonstration, a self- caring handbook, and focus group. instrument consisted of questionnaire about health promoting behaviors. The Cronbach' s alpha reliability was 0.88. The collected data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The study results were as follows : After the health promoting behavior program, the Patients DM had better health behaviors than before the health promoting behavior program with statistically significant (t = 20.10, p<.001). The Mean of FBS was decrease after the program. The program had increased positive health promoting behavior.

Keywords : Health Promotion Program, Patients With Diabetes Mellitus

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.90 เป็นจำนวนมากถึง 4.80 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.90 หรือมีคนเป็นโรคเบาหวาน 3.30 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในช่วงปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 วินาที ตาย 1 คน

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อน ซึ่งไม่สามารถผลิต หรือหลั่งฮอร์โมนอินสุลินออกมาให้มากเพียงพอที่จะใช้เปลี่ยนน้ำตาลที่ร่างกายได้ ให้เกิดเป็นพลังงาน จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ อีกทั้งหากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้าน

ต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ภาวะแทรกซ้อนที่ตา หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง แผลเบาหวานที่เท้า และสูญเสียอวัยวะ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) การควบคุมโรคเบาหวานมีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกาย จัดการกับความเครียดและรักษาต่อเนื่อง (นันทิยา วัฒายุ, 2552) ดังนั้นผู้ที่ป่วยโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี หากสามารถดูแลสุขภาพตนเองจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะลดลง (รื่นจิต เพชรชิต, 2557)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง (2562) มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด ทั้งหมด 127 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 40.16 และเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า140 mg/dl มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin: HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 59.84 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังได้จัดรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดคลินิกโรคเรื้อรัง และมีแพทย์ไปหมุนเวียนเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาล และดำเนินกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งเชิงรุก โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการศึกษานำร่อง โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 26 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน18 คน (ร้อยละ 69.23) มีระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์มากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.85) ไม่ได้ควบคุมอาหาร จำนวน 11 คน (ร้อยละ42.31) รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ/ไม่ถูก จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.92) และมีความเครียดหรือวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 11.54)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ถึงแม้จะมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ก็ยังพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้นทุกๆปีที่ (Sallis and Owen, 2002) จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) สรุปไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตและเป็นนิสัยสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดียกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกในชีวิต ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ในการศึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 128 คน

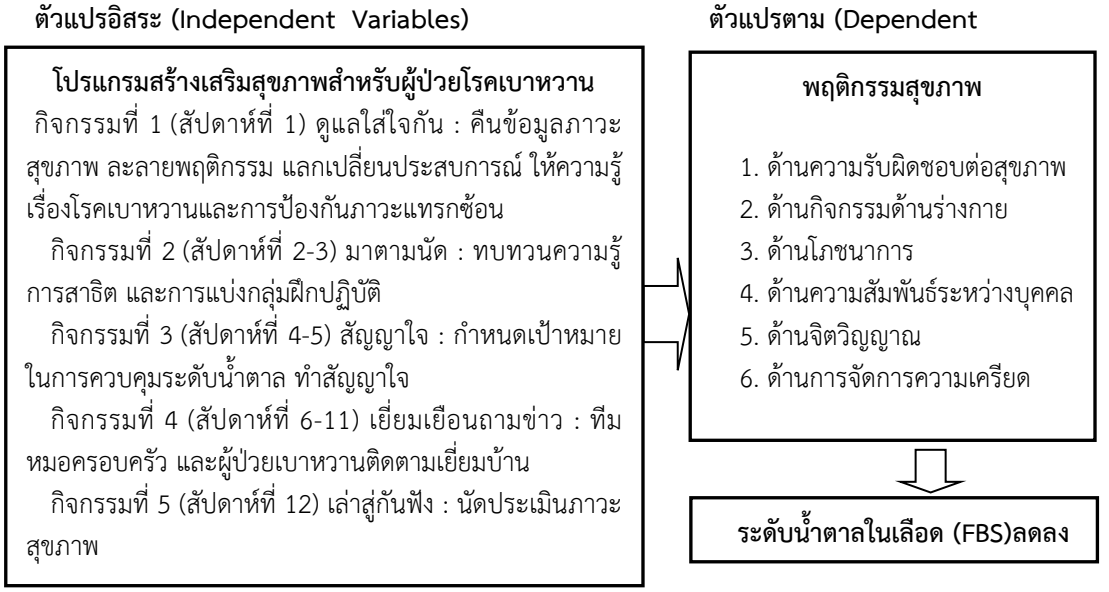
2. เนื้อหา โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre – Post test Design)

ประชากร ในการศึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 128 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (G*power Analysis) กำหนดระดับอำนาจทดสอบที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 15 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาล ในเลือดตั้งแต่ 130 mg/dl ขึ้นไป 3 เดือนต่อเนื่องกัน และได้รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 mg% 3) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย 4) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง อ่าน หนังสือออก เขียนหนังสือได้ 5) สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึง สิ้นสุดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แบบสอบถาม 2 ส่วน 9 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย และโรคร่วม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 7 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 7 ข้อ 3) โภชนาการ 7 ข้อ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 7 ข้อ 5) จิตวิญญาณ 7 ข้อ และ 6) การจัดการความเครียด 7 ข้อ 4 ลักษณะให้เลือกตอบ 5 ระดับคือมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยคิดคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น (กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์, 2558) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

2. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ดูแลใส่ใจกัน : คืนข้อมูลภาวะสุขภาพ ละลายพฤติกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-3) มาตามนัด : ทบทวนความรู้ การสาธิต และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4-5) สัญญาใจ : กำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล ฝึกบันทึกภาวะสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำโดยทีมสุขภาพ ทำสัญญาใจร่วมลงทะเบียนในสมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดในอนาคต

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6-11) เยี่ยมเยือนถามข่าว : ทีมหมอครอบครัว และผู้ป่วยเบาหวานติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 12) เล่าสู่กันฟัง : นัดประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความสำเร็จในการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ เล่าความประทับใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าความในใจที่ได้ เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2562 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยใช้แบบในสัปดาห์ที่ 1 และมีการนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน จำนวน 12 สัปดาห์ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์ เวลา 9.00-12.00 น. ครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติทดสอบแบบ Paired t – test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) สถานะภาพสมรส จำนวน 28 คน (93.33) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-32.0 kg/m^2 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) และภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.67) (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =30)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	20.00
หญิง	24	80.00
2. อายุ (ปี)		
35-44	2	6.67
46-54	25	83.33
55 - 65	3	10.00
$\bar{X}$= 58.79 ปี. S.D. = 7.58 ปี, Min = 35 ปี, Max = 65 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	28	93.33
หม้าย	2	6.67
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	70.00
มัธยมศึกษา	9	30.00
5. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000บาท	19	63.33
5,000 -10,000 บาท	11	36.67
$\bar{X}$= 2,300 บาท. S.D. = 291.66 บาท, Min = 800 บาท, Max = 8,000 บาท		
6. ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	2	2.67
5-10 ปี	21	70.00
มากกว่า 10 ปี	7	23.33
7. ค่าดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 25.0 kg/m^2	11	36.67
25.0-32.0 kg/m^2	19	63.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =30)	ร้อยละ
8. โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	10	33.33
โรคความดันโลหิตสูง	12	40.00
ภาวะไขมันในเลือดสูง	8	26.67

2) ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =73.58, p= .00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม			หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.64	0.11	ปานกลาง	4.12	0.18	สูง
2. ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย	2.72	0.20	ปานกลาง	4.15	0.14	สูง
3. ด้านโภชนาการ	2.64	0.11	ปานกลาง	4.13	0.16	สูง
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.78	0.22	ปานกลาง	4.18	0.18	สูง
5. ด้านจิตวิญญาณ	2.78	0.27	ปานกลาง	4.15	0.18	สูง
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.77	0.27	ปานกลาง	4.15	0.17	สูง
รวม	**2.72**	**0.09**	**ปานกลาง**	**4.15**	**0.08**	**สูง**

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.72, S.D.= 0.09) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =4.15, S.D.= 0.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงเวลา	$\overline{x}$	S.D.	t	p-value
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.64	0.11	39.89	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.12	0.18		
2. ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.72	0.20	33.20	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.15	0.14		
3. ด้านโภชนาการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.64	0.11	39.43	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.13	0.16		
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.78	0.22	27.57	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.18	0.18		
5. ด้านจิตวิญญาณ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.78	0.27	24.43	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.15	0.18		
6. ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.77	0.27	24.52	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.15	0.17		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	**ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม**	**2.72**	**0.09**	**73.58**	**0.00**
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	**4.15**	**0.08**		

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =73.58, p= .00)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=30)

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n =30)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)		t	P value
	$\overline{x}$	*S.D.*	$\overline{x}$	*S.D.*		
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	154.73	15.24	147.60	11.52	4.76	0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เท่ากับ 154.73 (S.D.= 15.24) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็น 147.60 (S.D.= 11.52) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =4.70, P < 0.01)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) ดูแลใส่ใจกัน เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ 2) มาตามนัด เป็นการทบทวนความรู้ การสาธิต และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด 3) สัญญาใจ กำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล ฝึกบันทึกภาวะสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำโดยทีมสุขภาพ ทำสัญญาใจร่วมลงทะเบียนในสมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดในอนาคต 4) กิจกรรม เยี่ยมเยือนถามข่าว : ทีมหมอครอบครัว และผู้ป่วยเบาหวานติดตามเยี่ยมบ้าน และ 5) เล่าสู่กันฟัง นัดประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความสำเร็จในการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ เล่าความประทับใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าความในใจที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลวิธีที่สำคัญคือมีกิจกรรม การฝึกออกกำลังกาย กิจกรรมการชมวีดีทัศน์เพื่อให้เห็น สภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ และให้กลุ่มตัวอย่างคิดวิเคราะห์อย่างมี วิจารณญาณ ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติม การใช้คู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโดยผู้วิจัยสรุปและ เพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานได้ดี นำไปสู่การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สายใจ โพนาม (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลฟากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยยังพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมครบทุกกิจกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมการ

สร้างเสริมสุขภาพ (M=4.21, SD=0.42) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (M=2.64, SD=0.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 24.10$, $p<.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำชุดความรู้จากงานวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นแนวทางในการแปลงนโยบายไปสู่การดำเนินการจริงภายใต้การออกแบบกิจกรรมที่เอื้อต่อความสำเร็จของนโยบาย

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานไปประยุกต์ใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อื่นได้

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาวเพื่อติดตามผลด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม มีการวัดซ้ำ เพื่อดูการคงอยู่ของพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล

เอกสารอ้างอิง

กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ.*วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 34,6 พฤศจิกายน – ธันวาคม.

ณิชาพัฒน์ เรืองสิริวัฒก์, ปาหนัน พิชยภิญโญ และสุนีย์ ละกำปั่น. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยประยุกต์*ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2*.วารสารพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 27(1), 75 - 87.

นุชรี อาบสุวรรณ. (2558). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2558.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php. (วันที่ค้นข้อมูล: 23 มิถุนายน 2560).

ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 34,3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2562) :1-10.

รังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, สิรินทร ฉันศิริกาญจน และคณะ. (2557). *ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้*. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 29(1), 67-79.

สายใจ โพนาม. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลฟากห้วย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*. 10, 1 (มกราคม - มิถุนายน 2558):108-130.

สุพัฒตรา ศรีวณิชชากร. (2552). *คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต.(2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6 . มหาสารคาม:สารคามการพิมพ์สาคามเปเปอร์.

Pender NJ, murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6 th ed USA: Pearson practice Hall; 2011.