วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเทศบาลตำบลเสลภูมิ

The Self-Care Behaviors Development among Diabatic Patients in Selaphum Municipality

ยุพดี ยิ่งคำแหง[1]

Yupadee Yingkamhang [1]

(Received: May 25, 2021; Accepted: August 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเทศบาลตำบลเสลภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนเข้าโปรแกรมและเมื่อครบ 16 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003, 95%CI=0.338-1.861, p=<0.0001, 95%CI=0.177-0.356) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงหลังเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001, 95%CI=00.351-1.135)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental one group pre-posttest design aimed to examine The Self-care behavior development among Diabatic patients in Selaphum Municipality. The program was developed based on Orem's educative-supportive nursing system as a conceptual framework. 30 persons diagnosed with diabetes who was purposively selected, self-care behaviors and HbA1C were collected before and after the program and analyzed by descriptive statistics and paired t-test. After 16 weeks, it was found that knowledge, self-care behaviors increased significantly (p=0.003, 95%CI=0.338-1.861, p=<0.0001, 95%CI=0.177-0.356) and HbA1C decrease significantly (p=0.001, 95%CI=00.351-1.135).

Keywords: self-care behaviors, diabetes mellitus.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเสลภูมิ

บทนำ

โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานนั้นเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 629ล้านคน[1] ส่วนในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวาน ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 8.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน)[2]

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของโรคเบาหวาน พบว่า โรคเบาหวานมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การกิน หวาน มัน เค็ม กินผักผลไม้น้อย การมีกิจกรรมทางกายน้อย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตราย มีภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หากอาการของโรครุนแรงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามมาในผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะของโรค[3] ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินตามนโยบายและปฏิบัติตามแนวทาง CPG มาตรฐาน และให้กลยุทธ์ใหม่ๆในการป้องกันควบคุมโรคแล้วก็ตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการป้องกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการที่จะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จำเป็นที่จะต้องจัดการแก้ไขที่สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลัก คือพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ด้วยการมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาดังกว่าก็มีหน่วยงานและนักวิชาการได้นำทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่น ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care Theory) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานค้นหาสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองให้มากที่สุด และพิจารณาว่าตนเองมีจุดอ่อนหรือความเสี่ยงอย่างไร ผู้ป่วยจะได้สะท้อนคิด การตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้อย่างดี และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม[4]

ซึ่งจากรายงานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลเสลภูมิในปี 2561 – 2563 พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน มีจำนวน 6,341 ราย 6,724 ราย และ 6,451 ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีอัตราการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีปี 2560 – 2562 ร้อยละ 19.79 , 22.91 , 24.62 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเสลภูมิ ดูแลประชากร 2 ตำบลประกอบด้วยตำบลกลางและตำบลขวัญเมืองมีประชากร 13,300 คน มีผู้ป่วยเบาหวานในปี 2561 – 2563 จำนวน 889 ราย , 900ราย และ 803 รายตามลำดับ ควบคุมเบาหวานได้ดีปี 2560 – 2562 ร้อยละ 19.93 , 21.71 และ24.44[5] การจัดทำกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจและสามารถดูแลตัวเองได้ดีมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

ของโอเร็มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้สามารถดูแลใส่ใจตัวเองได้ดียิ่งขึ้น มีการรักษาตัวเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ดีขึ้นกว่าเดิม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน จากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ฝังอินซูลิน อาศัยอยู่ในอำเภอเสลภูมิ และมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ จำนวน 803 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำการศึกษาค้นคว้าตามแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม

2. แบบสอบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3. เครื่องตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) ผ่านการควบคุมความเที่ยงของเครื่องมือตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและวิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยมีค่าปกติน้อยกว่า 7% สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้ศึกษาจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.85

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในวันที่ 5 ตุลาคม 2563 เลขที่ใบรับรอง HE 2563-5-10-081 ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอนรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินงานวิจัย ข้อมูลที่จะได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรรวม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง(Pre-test) และตรวจค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1C) และทำการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯตามแผนการดำเนินการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยดำเนินโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเสลภูมิ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มอ้างอิง ประกอบด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการรักษาโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 3-15 ให้กลุ่มตัวอย่างนำโปรแกรมฯไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และได้รับการติดตามทางโทรศัพท์และแอพพลิเคชั่นไลน์ ซึ่งผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด สำหรับผู้วิจัยจะติดตามอาการด้วยตนเอง ทุก2สัปดาห์ ครั้งละ 10-15นาที ในวันที่มาตรวจมาตามนัด ผู้วิจัยจะมาพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขร่วมกัน ครั้งละ10-15นาที ที่พบOPD โรคเรื้อรัง ชั้น 6 ณ ห้องบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมก่อนเข้าพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 16 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง(Post-test) และตรวจค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) การมาตรวจตามนัดดูจากบรรทุกในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)และสถิติอนุมานได้แก่ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญ0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 63.60 ปี(s.d.=9.47) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.7 ระยะเวลาที่ป่วยโรคเบาหวานค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.97 ปี (SD=5.77) มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ76.7 มีอาการแทรกซ้อนคือตามัวร้อยละ 36.7 และส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแลร้อยละ90.0

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเท่ากับ 12.83 คะแนน(SD=1.57) หลังให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเท่ากับ 13.93 คะแนน(SD=1.08) โดยหลังการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value = 0.003, 95%CI= 0.338-1.861) ดังตารางที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean difference	p-value	95% CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	12.83	1.57	13.93	0.003	1.10	0.003	0.338-1.861

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2.54 คะแนน (SD= 0.19) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2.80 คะแนน(SD= 0.17) อยู่ในระดับปานกลาง โดยหลังการได้รับโปรแกรมฯพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value = <0.0001, 95%CI= 0.177-0.356) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน-หลังการทดลอง

	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		Mean difference	p-value	95% CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2.54	0.19	2.80	0.17	0.26	<0.0001	0.177-0.356

4. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)ของผู้ป่วยเบาหวานก่อน-หลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 7.51% (SD=0.28) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 6.77 % (SD=1.14) เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่าหลังการได้รับโปรแกรมฯมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p=0.001, 95%CI=0.351-1.135) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		Mean difference	p-value	95% CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(%)	7.51	0.28	6.77	1.14	0.743	0.001	0.351-1.135

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา สุวรรณอยู่ศิริ และรักชนก จันทร์เพ็ญ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากการให้ทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectancies) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[6]

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.0001) เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯเน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสนใจในสิ่งที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการรักษาโรคเบาหวาน โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งยังมีการชี้แนะแนวทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาในการปรับพฤติกรรมด้วยสื่อการเรียนรู้ วีดีทัศน์ เอกสารประกอบการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรค เบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของของจุฑารัตน์ รังษา[7] ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมฯผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจุรีรัตน์ เจริญจิตต์[8] ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกำลัง

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

กายสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หลังการได้รับโปรแกรมฯลดลงจากก่อนการได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการรักษาโรคเบาหวาน ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ รังษา[6] ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมฯผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยาภรณ์ อุทรักษ์[9] พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์หลังทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่การลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

สรุปผลการจากการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเน้นกระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2. สามารถนำรูปแบบการการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมาใช้ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่และสถานบริการ ช่วยลดปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในชุมชนได้อีกด้วย

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรติดตามผลลัพธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังอำนาจในระยะ 6 เดือนหรือ 1ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้บริหารโรงพยาบาลเสลภูมิที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2564
Research and development health system journal
VOL.14 No.2 May – August 2021

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.DM data and statistics ;2017 [Accessed data January 10, 2018]. Available from : http://www.who.int

2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. นนทบุรี. ม.ป.พ.

3. พัชรินทร์ เชื่อมทอง, นิภา กิมสูงเนิน รัชนี นามจันทรา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.43(1),78-86. 2563.

4. Orem DE. Nursing: concepts of practice**.** 6th ed. St.Louis: Mosby Year Book; 2001.

5. โรงพยาบาลเสลภูมิ. ข้อมูลเวชระเบียน. 2563.

6. จันทรา สุวรรณอยู่ศิริ และรักชนก จันทร์เพ็ญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 4(1),35-48. 2562

7. จุฑารัตน์ รังษา. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559.

8. จุรีรัตน์ เจริญจิตต์. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยการพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 14(1),32-43. 2556.

9. สุริยาภรณ์ อุทรักษ์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2555.