

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

พิมพ์กานต์ พรหมรัตน์, พ.ย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน KR20 = 0.92 การส่งเสริมสุขภาพ alpha = 0.89 และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง alpha = 0.87 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired samples T-Test

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้จริง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) เตรียมการ โดยนำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง 4) นำสู่การปฏิบัติการ และ 5) พฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง หลังพัฒนา พบว่า คะแนนความรู้หลังพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.4 เป็น 85.7 มากกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.48 ± 2.06 เป็น 17.79 ± 1.82 การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หลังพัฒนาโดยรวมมากกว่าก่อนพัฒนา เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยจาก 57.03 ± 4.47 เป็น 89.56 ± 10.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.75 ± 1.97 เป็น 44.46 ± 5.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ร้อยละ 98.4 (คะแนนเฉลี่ยจาก 16.06 ± 1.25 เป็น 17.84 ± 1.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมหลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ เพิ่มขึ้นจาก 57.37 ± 3.73 เป็น 62.65 ± 5.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) โดยรวมหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนพัฒนา ลดจาก 153.75 ± 13.66 เป็น 146.81 ± 21.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) โดยรวมหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนพัฒนา ลดจาก 7.89 ± 0.40 เป็น 7.20 ± 0.42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุป หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

* โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of a health promotion program on self-care behaviors to glycemic control in diabetic patients, Phen Hospital, Phen District, Udon Thani Province

Pimpakan Promratana, B.N.S*

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the development of a health promotion program for self-care behavior and evaluate the effectiveness of health promotion for self-care behavior of diabetic patients in Pen Hospital Udon Thani Province. Between June - September 2023, the sample group consisted of 63 diabetic patients. Tools used to collect data It was a questionnaire including knowledge about diabetes control KR20 = 0.92, health promotion $\alpha=0.89$ and self-care behavior $\alpha=0.87$. Data analysis using statistics, percentage, mean, standard deviation, paired samples T-Test.

Results: Health promotion and self-care behavior program for diabetic patients Pen Hospital developed and put into practice, consisting of 5 steps: 1) precontemplation, 2) contemplation, 3) preparation by live modeling, 4) action and 5) maintenance. The knowledge score after the operation was at a very good level, increasing from 52.4% to 85.7%, significantly higher than before the operation ($p\text{-value}<0.001$) had an average score increased from 15.48 ± 2.06 to 17.79 ± 1.82 . Promoting the health of diabetic patients Overall more after the operation than before the operation. Increase from medium level to high level (average score from 57.03 ± 4.47 to 89.56 ± 10.08) with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). Social support had an average score increased from 15.75 ± 1.97 to 44.46 ± 5.46 with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). Satisfaction with overall health promotion had an average score increased from a moderate level to a high level of 98.4% (average score from 16.06 ± 1.25 to 17.84 ± 1.86) with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). Self-care behavior of diabetic patients Overall, after the operation, the average score was higher than before the operation, increasing from 57.37 ± 3.73 to 62.65 ± 5.60 with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). The overall blood sugar level (FBS) after the operation had a lower mean value than before the operation, reducing from 153.75 ± 13.66 to 146.81 ± 21.03 with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). The overall blood sugar level (HbA1C) after the operation was lower than before the operation, decreasing from 7.89 ± 0.40 to 7.20 ± 0.42 with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$).

Conclusion: After the operation, diabetic patients had increased knowledge in controlling their diabetes and changing their behavior to prevent factors that affect their overall blood sugar level, it possible to reduce the patient's blood sugar level.

Keywords: Health Promotion Program, Glycemic Control Behaviors, Diabetic Patients

*Phen Hospital, Phen District, Udon Thani Province

บทนำ

ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี 2030 จะมีประชากรเบาหวานเพิ่มเป็น 2 เท่า และจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนถึง 3.2 ล้านคน/ปี ซึ่งคิดเป็น 6 คนในทุก 1 นาที สำหรับประเทศไทยพบว่าปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 รายหรือเฉลี่ยวันละ 27 คน ปี พ.ศ. 2561 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 795 ต่อแสนประชากรโดยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.2) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบิดา มารดา พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อ มีอายุสูงขึ้นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁽¹⁾

จากข้อมูลสถานะสุขภาพ ผู้ป่วยนอก 5 อันดับโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก 25,833,765 ครั้ง แยกตามกลุ่มโรค พบมากที่สุด คือกลุ่มโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ติดตามอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ และรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ที่ 36 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สถานการณ์เฝ้าระวังด้านโรคไม่ติดต่อ สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2563 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่มีรอบเอวเกิน ร้อยละ 51.4 ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 47.2 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 41.1 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เกินมาตรฐาน (น้ำหนักเกิน) ร้อยละ 34.9 ไม่ได้ทำกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ร้อยละ 44.6 รับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 45.3 รับประทานอาหารรสเค็ม/ รสหวาน เป็นประจำ ร้อยละ 15.2 พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 14.4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.9 ซึ่งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ อาจส่งผลให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาจนถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังพบว่าประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประมาณ ร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี มาตรการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกเครือข่าย อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2563 พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในภาพรวมเขต เท่ากับ 3.49 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่พบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดคือ นครพนม 4.76, หนองคาย 4.67 และอุดรธานี 3.66 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมเขต ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปีงบประมาณ 2564 มีเป้าหมาย \geq ร้อยละ 40 ภาพรวมเขต เท่ากับ ร้อยละ 19.68 ทั้งนี้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงมีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีน้อยกว่าเป้าหมาย จึงควรเร่งดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อลดเสี่ยง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาจากผลการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ให้เข้มข้น⁽³⁾

จากตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 มีผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ผลงานร้อยละ 66.82 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานผลงาน ร้อยละ 2.02 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 1.75) และ ร้อยละ

ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานร้อยละ 32.10 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40) โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพิบูลย์ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีจำนวน 760 คน (ร้อยละ 67.9) ประกอบกับจากการซักประวัติ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยที่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ยังมีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ บางรายก็เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 4.47 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 6.67 และภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 6.31⁽⁴⁾

ทั้งนี้ ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลพิบูลย์ ยังไม่มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตามบริบทของโรงพยาบาลพิบูลย์ เป็นเพียงการปฏิบัติตามคู่มือบริการผู้ป่วยเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนาขึ้นใหม่และนำไปใช้จริง โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลพิบูลย์ ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากสถานการณ์และข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ได้แก่ ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ กิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์ จำนวน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) เตรียมการ โดยนำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) 4) นำสู่การปฏิบัติการ 5) พฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม คือ การประเมินประสิทธิผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ได้แก่ ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สถานที่ทำการวิจัย คือ โรงพยาบาลพิบูลย์ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2566

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพิบูลย์ ทั้งหมดมีจำนวน 760 คน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 mg% ในช่วงเดือน มกราคม 2566 ทั้งเพศชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุ ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม มีภาวะตั้งครรภ์ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม เริ่มต้นรับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ย แบบ T-Test ข้อมูล 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ การจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยใช้แนวคิด Trans-Theoretical Model (TTM)⁽⁶⁾ และการปฏิบัติกิจกรรมในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของ โอเรม⁽⁷⁾ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (precontemplation) 2) มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (contemplation) 3) เตรียมการ (preparation) นำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) 4) นำสู่การปฏิบัติการ (action) และ 5) พฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง (maintenance)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 67 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ การศึกษาข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก อุลลรต์น์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน คำตอบคือ 1= ใช่, ตอบ 2= ไม่ใช่ การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0-5 ไม่ดี 6-10 พอใช้ 11-15 ดี 16 -20 ความรู้ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนจากการบรรยายมาเป็นการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ คำตอบเป็นระดับความถี่ในการปฏิบัติ คือ 1= ไม่ปฏิบัติ ถึง 5= ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกวัน การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 20-46.66 ระดับต่ำ 46.63-73.33 ระดับปานกลาง 73.34-100 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ศึกษาการกระทำกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะของโรค ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของ โอเรม⁽⁷⁾ และประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ จิราพร ศรีพิบูลยัติ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คำตอบเป็นระดับการปฏิบัติตัว คือ 1= ไม่ปฏิบัติ ถึง

5= ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกวัน การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 20-46.66 ระดับต่ำ 46.63-73.33 ระดับปานกลาง 73.34-100 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงคุณภาพ พิจารณาให้คะแนนเป็น +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ -1 = แน่ใจว่าข้อคำถามวัดไม่ตรงเนื้อหาโดยเชิญผู้รอบรู้เฉพาะทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน

2. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและมีการหาค่าความเชื่อมั่น และนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ปรากฏดังนี้ คือ แบบประเมินความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน KR20 = 0.92 แบบสอบถามการส่งเสริมสุขภาพ alpha= 0.89 และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง alpha= 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ paired samples T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ 1) ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน 2) การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4) ระดับน้ำตาลในเลือด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 11366 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้จริง โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 8 สัปดาห์ ใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation)

ขั้นที่ 2 ระยะมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Contemplation) โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมโรคเบาหวานด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลเพ็ญ การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนจากการบรรยายมาเป็นการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ซึ่งได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ ประชาชนต้องไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจคัดกรองโรค ใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 วัน

ขั้นที่ 3 ระยะเตรียมการ (Preparation) นำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) โดยการสาธิตและฝึกทักษะโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลเพ็ญ การปฏิบัติกิจกรรมในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเรม ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender ได้แก่ การบริโภคอาหาร ตัวอย่างการคำนวณอาหาร การเลือกอาหารทดแทนและการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 4 นำสู่การปฏิบัติการ (Action) สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, และสัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลเพื่อโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 ครั้ง เพื่อการสร้างความมั่นใจกำลังใจออกติดตามเยี่ยมหลังจากอบรมไปแล้วเพื่อให้บุคคลเชื่อหรือมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 5 พฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง (Maintenance) สัปดาห์ที่ 8 เป็นขั้นการประเมินผลนำสู่เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจสามารถนำผลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2. การความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เพิ่มจากร้อยละ 52.4 เป็น 85.7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังพัฒนา พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนามาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 15.48 ± 2.06 เป็น 17.79 ± 1.82 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนา (n=63)

ระดับการรับรู้	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (23.34 – 36.66 คะแนน)	22 (68.8)	8 (25.0)
ระดับสูง (36.67 – 50 คะแนน)	10 (31.3)	24 (75.0)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มตัวอย่าง (n=63)

คะแนนการรับรู้	Mean	S.D	t	P-value
ก่อนพัฒนา	15.48	2.06	-10.74	<0.001*
หลังพัฒนา	17.79	1.82		

*P-value<0.05, ใช้สถิติ Paired Sample T-Test

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการพัฒนามีระดับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.4 ดังตารางที่ 3 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพิ่มจาก 25.22 ± 2.39 เป็น 27.25 ± 3.68 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพิ่มจาก 15.75 ± 1.97 เป็น 44.46 ± 5.46 ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพิ่มจาก 16.6 ± 1.25 เป็น 17.84 ± 1.86 และในภาพรวม พบว่า คะแนนการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพิ่มจาก 57.03 ± 4.47 เป็น 89.56 ± 10.08 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนา (n=63)

ระดับการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (20 – 46.66 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (46.67 – 73.33 คะแนน)	63 (100.0)	1 (1.6)
ระดับสูง (73.34 – 100 คะแนน)	0 (0.0)	62 (98.4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา ของผู้ป่วยเบาหวาน (n=63)

คะแนนการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	P-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	25.22	2.39	27.25	3.68	-8.06	<0.001*
ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	15.75	1.97	44.46	5.46	-49.41	<0.001*
ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ	16.06	1.25	17.84	1.86	-9.23	<0.001*
ภาพรวม	57.03	4.47	89.56	10.08	-35.89	<0.001*

*P-value<0.05, ใช้สถิติ Paired Sample T-Test

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการพัฒนามีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 หลังการพัฒนายู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.6 ดังตารางที่ 5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยเพิ่มจาก 15.13±1.38 เป็น 16.81±2.52 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยเพิ่มจาก 14.02±1.56 เป็น 16.30±2.13 ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยเพิ่มจาก 14.27±1.64 เป็น 15.13±2.33 และในภาพรวม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยเพิ่มจาก 57.37±3.73 เป็น 62.65±5.60 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนา (n=63)

ระดับการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (20 – 46.66 คะแนน)	0(0.0)	0(0.0)
ระดับปานกลาง (46.67 – 73.33 คะแนน)	63(100.0)	50(79.4)
ระดับสูง (73.34 – 100 คะแนน)	0(0.0)	13(20.6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=63)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	P-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ด้านการออกกำลังกาย	15.13	1.38	16.81	2.52	-6.45	<0.001*
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	14.02	1.56	16.30	2.13	-7.56	<0.001*
ด้านการจัดการความเครียด	14.27	1.64	15.13	2.33	-5.72	<0.001*
ภาพรวม	57.37	3.73	62.65	5.60	-9.65	<0.001*

*P-value<0.05, ใช้สถิติ Paired Sample T-Test

5. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar : FBS) ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 100 หลังการพัฒนาระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 12.7 และเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังพัฒนาระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) จาก 153.75 ± 13.66 เป็น 146.81 ± 21.03

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycated hemoglobin : HbA1C) ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 mg% ร้อยละ 100 หลังการพัฒนาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% ร้อยละ 38.1 และเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังพัฒนาระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) จาก 7.89 ± 0.40 เป็น 7.20 ± 0.42 ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนา (n=63)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)		
น้อยกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	0 (0.0)	8 (12.7)
มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	63 (100)	55 (87.3)
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)		
น้อยกว่าหรือน้อยกว่า 7 mg%	0 (0.0)	24 (38.1)
มากกว่า 7 mg%	63 (100)	39 (61.9)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=63)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	P-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	153.75	13.66	146.81	21.03	5.09	<0.001*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	7.89	0.40	7.20	0.42	6.92	<0.001*

*P-value<0.05, ใช้สถิติ Paired Sample T-Test

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้จริง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (precontemplation) 2) ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (contemplation) 3) เตรียมการ (preparation) นำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) 4) นำสู่การปฏิบัติการ (action) 5) พฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง (maintenance) ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด Trans-Theoretical Model (TTM) และการปฏิบัติกิจกรรมในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของ โอเรม ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁶⁻⁸⁾ เป็นการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ระยะมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว อธิวุฒัน และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการศึกษาของ จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมตามแนวคิด Trans Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังพัฒนามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้และเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทั่วไปและความเจ็บป่วยควรหาข้อสรุปในการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เกิดประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา เลิกสายเพ็ง⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกาย และการศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ของ พชรินทร์ เชื้อมทอง และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เมื่อครบ 16 สัปดาห์ พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง หลังเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หลังพัฒนาโดยรวมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่าก่อนดำเนินการ โดยเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้จริงจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส

สงบุตร⁽⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ บุญเรือน วงศ์พานิช⁽¹⁵⁾ ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภาพ หลังเข้าร่วมการเรียนรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมดีขึ้น

4. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังพัฒนาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนพัฒนา และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนพัฒนาเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดที่ระยะเวลาของการศึกษาเพียง 4 สัปดาห์ จะมีการทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในทันที จึงทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานยังลดลงถึงระดับที่ควบคุมได้ (เกณฑ์ 130 มก/ดล.) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคที่ต้องใช้เวลามากถึง 12 สัปดาห์ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าวิธีการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจะบรรลุตามเป้าหมายได้ดี เมื่อบุคคลนั้นมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Subramanian, et al⁽¹⁷⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดความรุนแรงของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ความยากในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมต่อเนื่องและให้การดำเนินการเชิงรุกถึงชุมชน และการศึกษาของ เกสรววรรณ ประดับพจน์ และ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรม และการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ติดตามการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องไปอีกอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 12 เดือน
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อาจนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลเพ็ญ ขยายผลไปส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการปฏิบัติแบบร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เกิดประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบอื่นๆ และควรขยายผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลเพ็ญ ไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นในพื้นที่อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. รายงานประจำปี 2564. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. จาก: <https://r8way.moph.go.th/r8way>
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ที่ 36, 2564. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. จาก: <http://odpc8.ddc.moph.go.th>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล JHCIS จังหวัดอุดรธานี, 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2565]. จาก: <https://udpho.moph.go.th>
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2557.
6. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American journal of health promotion 1997; 12(1): 38-48.
7. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St.Louis: Mosby; 2001.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River. N.J. : Prentia Hall; 2002.
9. อุบลรัตน์ รัตนอุไร, ประภาส สงบุตร. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28: 146-151.
10. จิราพร ศรีพิบูลย์, ทมาภรณ์ สุขสวรรค์, อธิศา สีนาค. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2563; 13(2): 47-60.
11. ดวงดาว อรัญวาสี, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 4(7): 1-12.
12. Afroz A, Ali L, Karim N, Alramadan MJ, Alam K, Magliano DJ. Glycaemic Control for People with Type 2 Diabetes Mellitus in Bangladesh - An urgent need for optimization of management plan. Scientific Reports 2019; 9: 10248-58.
13. วิทยา เล็กสายเพ็ง. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบึงไก่อ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(1): 1-10.
14. พัชรินทร์ เชื้อมทอง, นิภา กิมสูงเนิน, รัชณี นามจันทร์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563; 43(1): 78-86.
15. บุญเรือน วงศ์พานิช. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี 2562; 3(2): 58-67.

16. Murphy ME, Byrne M, Galvin R, Boland F, Fahey T, Smith SM. Improving risk factor management for patients with poorly controlled type 2 diabetes: a systematic review of healthcare interventions in primary care and community settings. *BMJ Open* 2017; 7: 135-61.
17. Subramanian K, Midha I, Chellapilla V. Overcoming the Challenges in Implementing Type 2 Diabetes Mellitus Prevention Programs Can Decrease the Burden on Healthcare Costs in the United States. *Hindawi Journal of Diabetes Research* 2017:1-6.
18. เกสรवारณ ประดับพจน์ และ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาจุฬานาค* 2564; 8(5): 148-161.