

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรคต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

เนรัญชรา สุวรรณบุตร, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรคต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 ศึกษาในพื้นที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองแสง กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองจำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือแผนการให้ความรู้และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาค่า IOC มีค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการทดลอง (\bar{X} = 22.20, S.D = 1.60) สูงวก่่าก่อนการทดลอง (\bar{X} = 16.43, S.D = 2.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลอง (\bar{X} = 101.73, S.D = 8.52) สูงวก่่าก่อนการทดลอง (\bar{X} = 82.73, S.D = 11.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01)

โดยสรุป การให้ความรู้เฉพาะโรคทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น รวมถึงการเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ด้านส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการประยุกต์ใช้โดยผู้ป่วยเป็นผู้ออกแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านต่างๆ ด้วยตนเอง ในส่วนของผลลัพธ์เชิงคุณภาพควรมีการศึกษาต่อในระยะยาว

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจในเบาหวาน การให้ความรู้เฉพาะโรค

* โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

Effect of Providing Disease-specific Knowledge Program on Knowledge and Behaviors to Prevent Cardiovascular Complications in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus in Nong Saeng Hospital, Udon thani Province.

Nerunchara Suwannabut, B.N.S. *

Abstract

This study is a quasi-experimental research aims to study the results of disease-specific education programs. Towards knowledge and behavior in preventing coronary heart disease in patients with type 2 diabetes. The study was conducted between October - December 2023. The study was conducted in the chronic non-communicable disease clinic area. Nong Saeng Hospital One group pretest – posttest design, totaling 46 people. Tools used include education plans and self-care manuals to prevent coronary heart disease. Data were collected by using a questionnaire which consisted of characteristics, health information, self-care information, knowledge and behavior on prevention of coronary heart disease. The content validity of the questionnaire was confirmed. And had an IOC value for knowledge part and behavior part were 0.91, 0.84 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test.

The research results found that sample group Have an average knowledge score Diabetes and cardiovascular disease prevention after the experiment (\bar{X} = 22.20, S.D = 1.60) were higher than before the experiment (\bar{X} = 16.43, S.D = 2.12) statistically significant ($p=0.01$) and had a higher mean score on cardiovascular disease prevention behavior after the experiment (\bar{X} = 101.73, S.D = 8.52) than before the experiment (\bar{X} = 82.73, S.D = 11.54) statistically significant ($p=0.01$).

In conclusion, the providing disease-specific knowledge Make a sample of patients There is increased knowledge in preventing coronary heart disease. Including emphasis on behaviors that should be followed in all 5 aspects. Resulting in the application of the sample the patient is the one who designs various cardiovascular disease prevention behaviors on his own. As for the qualitative results, there should be further study in the long term.

Keywords: cardiovascular complications in diabetes, Providing disease-specific knowledge

* Nong Saeng Hospital Nong Saeng District, Udon Thani Province

บทนำ

WHO รายงานสถานการณ์ปี 2564 มีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน¹ สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวานมากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น² จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปีและมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตรา 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง¹

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ^{3, 4} เมื่ออินซูลินหลั่งออกมาไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้ น้ำตาลกลูโคสจะสะสมเพิ่มขึ้นในเลือดจนเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะไปทำลายการทำงานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ให้เสื่อมลงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ⁵ ได้แก่ เส้นเลือดแดงฝอยในตา ไต และเส้นประสาท ซึ่งเรียกรวมเป็นโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microvascular Complications) นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่เรียกว่าโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrovascular Complications) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้น 2 เท่า

สถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวาน ชัชสิทธิ์ รัตตสาร⁶ ชี้ว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานโดยเฉลี่ย 9 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีและไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ คือมีค่า HbA1c สูงเกิน 7% อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการสำรวจพบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก พบมากที่สุดคือภาวะ Diabetic Nephropathy ความชุกเท่ากับร้อยละ 44.0 ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่พบมากที่สุดคือภาวะ Coronary Heart Disease (โรคหลอดเลือดหัวใจ) พบรวมทั้งสิ้นร้อยละ 18.7 และหากผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าผู้ป่วยเบาหวานปกติ (4,529 บาท/คน/ปี) ประมาณ 2-3 เท่าเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน 1 โรค เพิ่มขึ้น 6.6 เท่าเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน 2 โรคและเพิ่มมากกว่า 18.5 เท่า (83,851 บาท/คน/ปี) หากมีภาวะแทรกซ้อน 3 โรคขึ้นไป

อีกทั้งรายงานของ นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุฤทธิ์⁷ ผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 18,943,581 คน พบว่าผู้เป็นโรคเบาหวานจำนวน 1,581,857 คน มีภาวะแทรกซ้อน 277,020 คน คิดเป็นร้อยละ 17.51 โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่ไตมากที่สุดร้อยละ 25.09 และภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ พบมากถึงร้อยละ 10.21 ในขณะที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย จัดระบบการลงทะเบียน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome หรือ ACS Registry) พบผู้ป่วย ACS มีประวัติเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยมากถึงร้อยละ 45.7 และผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะ ACS ยังมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 1.5 เท่าและมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าเกือบ 2 เท่า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี⁸ เผยว่าจังหวัดอุดรธานีเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่เผชิญกับปัญหาโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ⁹ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี 2559 - 2561 พบดังนี้ 1,447.06, 1,564.08 และ 1,738.21 ต่อแสนประชากร สอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบอัตราดังนี้ 396.91, 402.05 และ 454.76 ต่อแสนประชากร และ

เมื่อศึกษาอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2562 - 2564 พบดังนี้ 34.51, 34.53 และ 39.36 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบดังนี้ 24.38, 23.89 และ 21.80 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และถึงแม้อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงมีอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ดี ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์จะเห็นได้ว่าเมื่ออัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธรัช ดิสน และศุภศิลป์ ดิรักษา¹⁰ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานมากกว่า 5 ปี จะเป็นโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง โรคหัวใจ ได้ร้อยละ 21.80

และจากรายงานพื้นที่อำเภอหนองแสง พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหนองแสงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 3,147 ครั้งในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 3,760 ครั้งในปี 2564 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก็มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 984 ครั้งในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 1,019 ครั้งในปี 2564 และพบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีโรคประจำตัวเบาหวานร่วมด้วยมากถึงร้อยละ 39.82 และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมากถึงร้อยละ 57¹¹

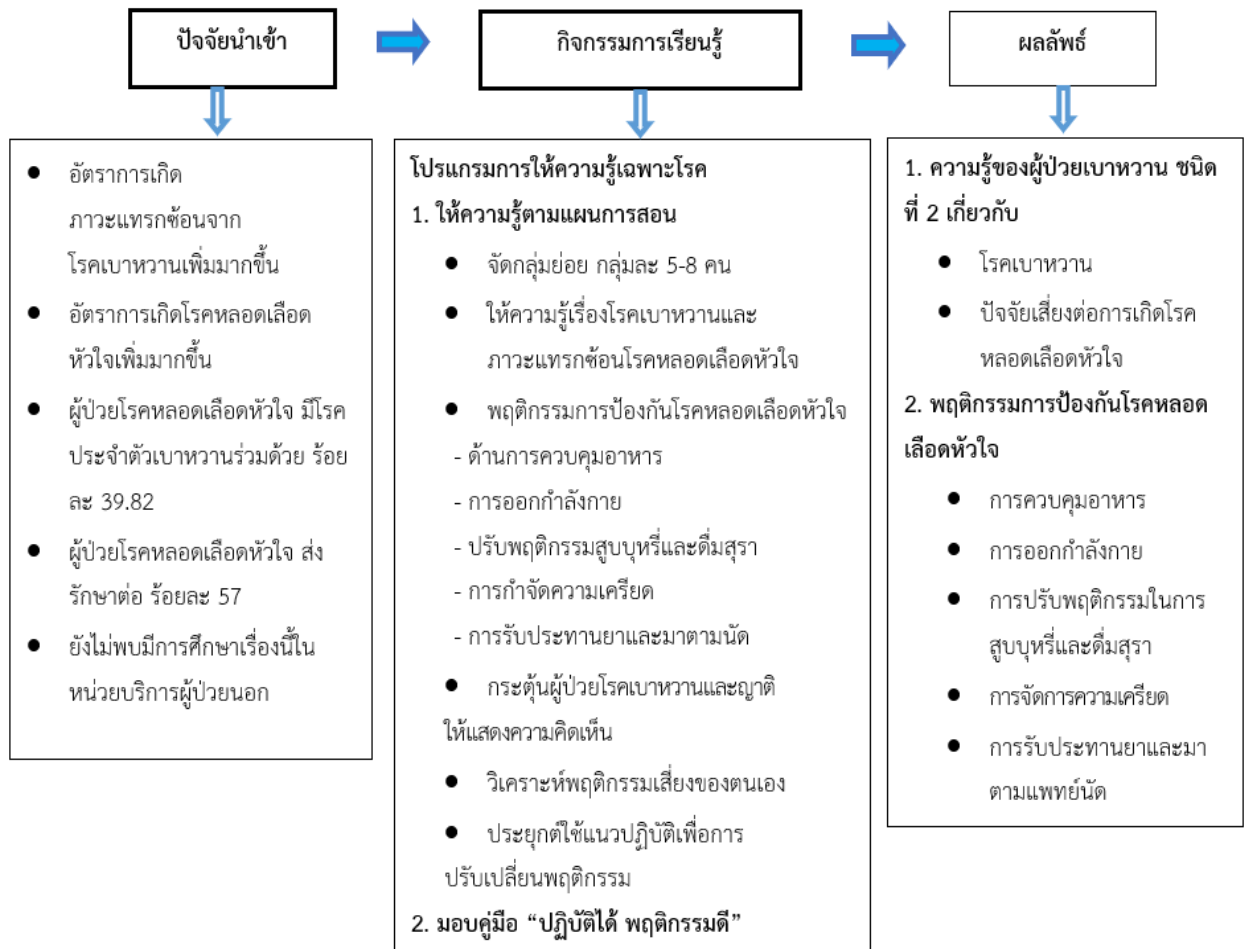
จากข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาวิธีเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการค้นคว้าไม่พบว่ามีสถานบริการด้านสาธารณสุขใดได้ศึกษาเรื่องนี้ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะปรับปรุงแก้ไขพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ประโยชน์ในการรักษาร่วมกับมีแรงจูงใจด้านสุขภาพจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี^{12,13} และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค ต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)¹⁴ ผู้วิจัยนำรูปแบบแนวคิดการจัดการที่มองภาพแบบเป็นองค์รวม โดยมีระบบย่อย ๆ ประกอบอยู่ในระบบใหญ่ มีความสัมพันธ์กัน และทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน องค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบหลัก ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการหรือกิจกรรม (Processes) และผลลัพธ์ (Output) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2566 ในพื้นที่ศึกษา คือคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองแสง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 ทำหนังสือขออนุมัติประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก สสจ.อุดรธานี เพื่อศึกษาวิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค ต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

1.3 ประสานงานฝ่ายเวชระเบียนขอทะเบียนรายชื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการและขึ้นทะเบียนไว้ที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองแสง นำมาจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

1.4 ได้รายชื่อให้นำมาสุ่มหากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 46 คน

2. ขั้นตอนการวิจัย

เมื่อได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการนัดพร้อมระบุเหตุผล

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองแสง

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ครั้งนี้ให้ทราบหากกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำการเก็บข้อมูล Pre-test ด้วยแบบสอบถาม 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.3 ดำเนินการโดยให้ความรู้ตามแผนการสอนผ่านจัดกลุ่มย่อย 5-8 คนแผนการสอนมีรายละเอียดดังนี้ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจและสามารถบอกสาเหตุ อาการ วิธีการรักษาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

2.3.1 ขึ้นสร้างสัมพันธ์ภาพ (5 นาที) ผู้วิจัยและสมาชิกแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งมอบคู่มือ “ปฏิบัติได้ พฤติกรรมดี”

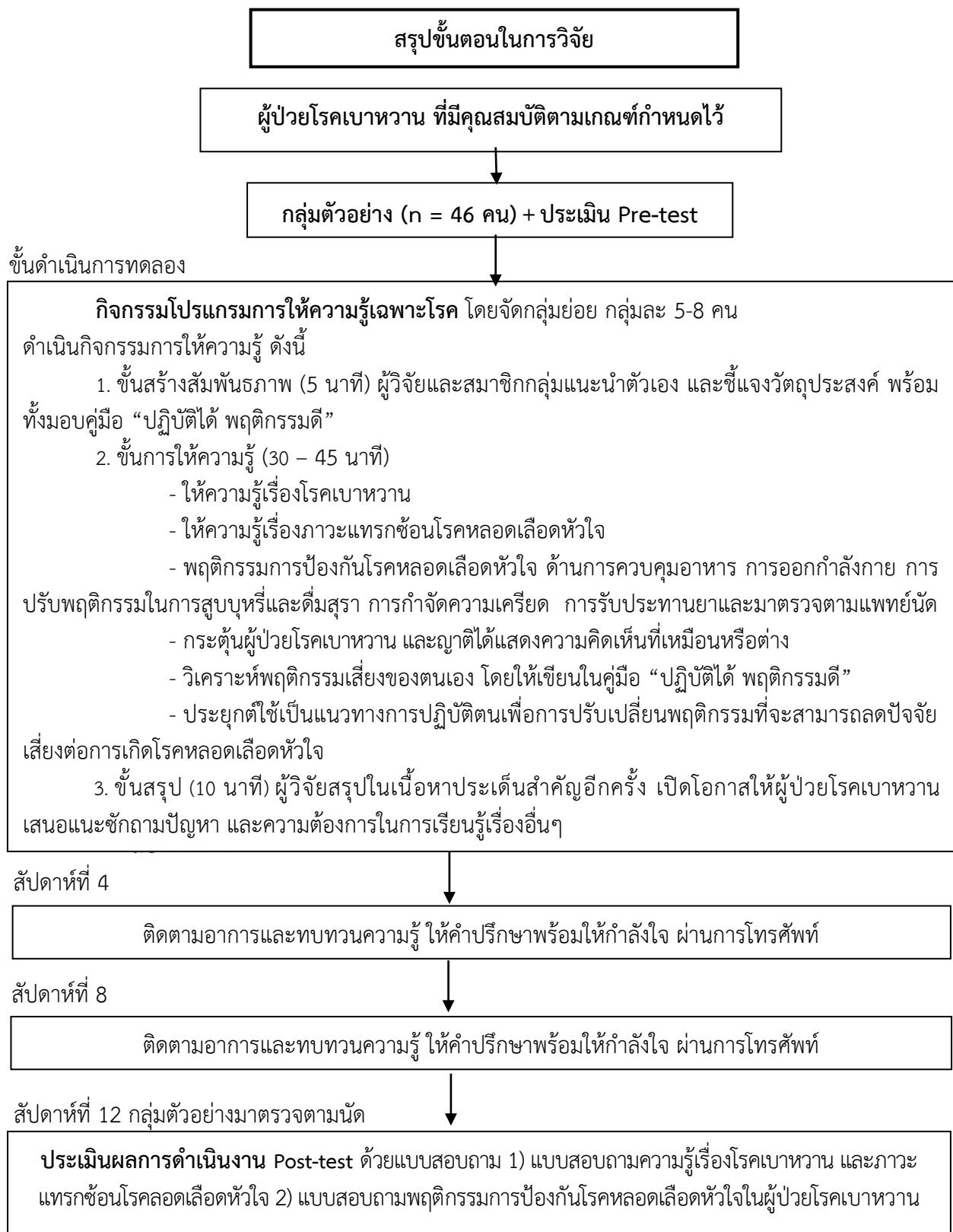
2.3.2 ขึ้นการให้ความรู้ (30-45 นาที) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงเนื้อหาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การกำจัดความเครียดและการรับประทานยา และมาตรวจตามแพทย์นัด กระตุ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติได้แสดงความคิดเห็นที่เหมือนหรือต่างตามประสบการณ์และการรับรู้ของตนเองหรือสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติ เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมที่ผู้ป่วย/ญาติปฏิบัติในปัจจุบัน ให้เข้าใจสาเหตุและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดยให้สมาชิกเขียนในคู่มือ “ปฏิบัติได้ พฤติกรรมดี” กระตุ้นให้ประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบการปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง

2.3.3 ขึ้นสรุป (10 นาที) ผู้วิจัยช่วยสรุปในเนื้อหาประเด็นสำคัญอีกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสนอแนะซักถามปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ

2.4 ส่งตรวจรักษากับแพทย์ประจำคลินิกตามปกติ

2.5 นัดหมายติดตามอาการและทบทวนความรู้ ให้คำปรึกษาพร้อมให้กำลังใจผ่านการโทรศัพท์เดือนละ 1 ครั้ง โดยในสัปดาห์ที่ 12 จะประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (post-test) ตามแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูล ปิดโครงการการวิจัย

3. ขึ้นสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ผลงาน ภายหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเก็บรวบรวมข้อมูลครบและสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นำเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลหนองแสงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อไป



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบและระยะเวลาในการวิจัย โปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองแสง จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 682 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) โดยกำหนดลักษณะประชากร ดังนี้ อายุ 35 - 70 ปี รักษาด้วยวิธีการใช้ยารับประทาน ค่า FBS อยู่ในช่วง 150 - 250 mg% จากการมาตามนัดติดต่อกัน 2 ครั้ง ไม่มีประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน เช่น โรคภัยร่อยด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคไตวายระยะที่ 4 ขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาตามนัดในระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : จำแนกได้ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือ โปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค ประกอบด้วย

1.1 แผนให้ความรู้ เป็นแผนสำหรับให้ความรู้เฉพาะโรคเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถบอกสาเหตุ อาการการรักษาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้อง

1.2 คู่มือ “ปฏิบัติได้ พฤติกรรมดี” เป็นเอกสารให้ผู้ป่วยและญาตินำไปอ่าน เป็นการทบทวนความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนให้ความรู้เฉพาะโรค

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือกคือ “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 17 ข้อ และคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0 - 25 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ “ความรู้ระดับดี” ได้คะแนน ≥ 20 คะแนน “ความรู้ระดับปานกลาง” ได้คะแนน 15 - 19 คะแนน และ “ความรู้ระดับน้อย” ได้คะแนน ≤ 14 คะแนน โดยข้อคำถามผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.91 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีข้อคำถาม 41 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ คำถามเชิงลบจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ “ปฏิบัติประจำ” หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนนในเชิงบวก ให้ 0 คะแนนในเชิงลบ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนนในเชิงบวก ให้ 1 คะแนนในเชิงลบ “ปฏิบัติบางครั้ง” หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนนในเชิงบวก ให้ 2 คะแนนในเชิงลบ และ “ไม่เคยปฏิบัติ” หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย ให้ 0 คะแนนในเชิงบวก ให้ 3 คะแนนในเชิงลบ รวมคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 123 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับดังนี้ “พฤติกรรมเหมาะสมดี” ได้คะแนน ≥ 98 คะแนน “พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง” ได้คะแนน 74 - 97 คะแนน และ “พฤติกรรมไม่เหมาะสม” ได้คะแนน ≤ 73 คะแนน โดยข้อคำถามผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.84 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบที (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2566 รหัสวิจัยคือ UDREC 0967

ผลการศึกษา

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยที่ได้ ตามหัวข้อดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย มากที่สุดเป็นเพศหญิง 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.04 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.35 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยร้อยละ 91.30 มีญาติดูแล และอีกร้อยละ 8.70 ไม่มีผู้ดูแล และพบว่าร้อยละ 50.00 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 63.05 มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ
อายุ	range = 29-68 ปี	
25 – 40 ปี	3	6.52
41 – 60 ปี	25	54.35
61 ปี ขึ้นไป	18	39.13
$\bar{X} \pm SD$	55.93 \pm 7.09	
เพศ		
ชาย	17	36.96
หญิง	29	63.04
ผู้ดูแล		
ไม่มี	4	8.70
มี	42	91.30
ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	16	34.78
มี	23	50.00
ไม่ทราบ	7	15.22

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ
ญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ		
ไม่มี	29	63.05
มี	11	23.91
ไม่ทราบ	6	13.04

1.2 ข้อมูลสุขภาพ

ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นมานาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.65 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.44 ส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 84.78 ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n =46)	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน		
< 5 ปี	14	30.44
5-10 ปี	21	45.65
>10 ปี	11	23.91
โรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วม		
ไม่มี	6	13.04
ความดันโลหิตสูง	13	28.26
ไขมันในเลือดสูง	11	23.91
เก๊าท์	2	4.35
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	13/14	30.44
เข้ารับการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน		
ไม่เคย	39	84.78
เคย	7	15.22

1.3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ใช้เวลา 20 - 60 นาที เพียงบางครั้งหรือ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.82 พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราเลย คิดเป็นร้อยละ 58.69 ส่วนข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบเลย ร้อยละ 80.43 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 71.73 สำหรับข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่า 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.65 รองลงมาไม่เคยได้รับความรู้เลย พบร้อยละ 26.09 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการดูแลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ
การออกกำลังกายที่ใช้เวลา 20-60 นาที		
ไม่เคยเลย	15	32.61
บางครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	22	47.82
สม่ำเสมอหรือมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	9	19.57
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	27	58.69
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	15	32.61
ดื่ม	4	8.70
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	37	80.43
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	5	10.87
สูบ	4	8.70
ประวัติพบอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดหัวใจ		
ไม่มี	33	71.73
เจ็บแน่นหน้าอก	4	8.70
เจ็บแน่นหน้าอกพร้อมกับเหนื่อยง่ายกว่าปกติ	9	19.57
เจ็บแน่นหน้าอกแล้วไปที่ต้นคอด้านใดด้านหนึ่ง	0	0
เจ็บแน่นหน้าอกแล้วไปที่หัวไหล่ด้านใดด้านหนึ่ง	0	0
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ไม่เคยได้รับความรู้	12	26.09
การรับประทานอาหาร	3	6.52
การออกกำลังกาย	3	6.52
การดูแลตนเอง	0	0
การรับประทานยา	7	15.22
มีความรู้มากกว่า 1 เรื่อง	21	45.65

เดิมทีรูปแบบการดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน เป็นการตั้งรับและให้บริการโดยทั่วไปในรูปแบบบริการหน้าคลินิกทั่วไป คือการซักประวัติ ส่งเจาะเลือดให้ไปรับประทานอาหารเช้า และระหว่างรอตรวจ ในช่วงเวลาประมาณ 09.00-10.30 น. กิจกรรมให้ผู้ป่วยจะเป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มใหญ่ที่อยู่หน้าคลินิกในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ซึ่งสุขศึกษาที่ให้ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการมีความถนัดและความเหมาะสมที่ของวันนั้นๆ ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการอาจจะได้รับสุขศึกษาซ้ำๆ ในเรื่องเดิม ๆ หรือได้รับสุขศึกษาได้ไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติตัวของโรคที่ตนเป็น

2. ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.1 ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม 16.43 คะแนน (S.D. = 2.12) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 22.20 คะแนน (S.D. = 1.60) อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 2 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับ

ปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 8.43 คะแนน (S.D. = 1.59) และด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 8.00 คะแนน (S.D. = 1.36) และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 2 ด้านเพิ่มขึ้นในระดับดี โดย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 12.26 คะแนน (S.D. = 1.11) และด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 9.93 คะแนน (S.D. = 0.86) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 46)						
1. ด้านความรู้โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน	8.43	1.59	ปานกลาง	12.26	1.11	ดี
2. ด้านความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	8.00	1.36	ปานกลาง	9.93	0.86	ดี
ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม	16.43	2.12	ปานกลาง	22.20	1.60	ดี

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.43 และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 22.20 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มตัวอย่าง (n=46)				
ก่อนการทดลอง	16.43	2.12		
			12.29	0.01
หลังการทดลอง	22.20	1.60		

** $p = 0.01$

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม 82.73 คะแนน (S.D.=11.54) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 101.73 คะแนน (S.D.= 8.52) อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 5 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร 24.50 คะแนน (S.D.= 5.38) ด้านการออกกำลังกาย 10.13 คะแนน (S.D.= 3.42) ด้านการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 13.40 คะแนน (S.D.= 3.31) ด้านการจัดการความเครียด 13.86 คะแนน (S.D.= 4.81) และด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด 20.16 คะแนน (S.D.= 2.67)

ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 5 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นในระดับดี รายละเอียดดังนี้ ด้านการควบคุมอาหาร 32.03 คะแนน (S.D.= 5.16) ด้านการออกกำลังกาย 13.13 คะแนน (S.D.= 2.25) ด้านการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 15.93 คะแนน (S.D.= 2.71) ด้านการจัดการความเครียด 18.16 คะแนน (S.D.= 2.76) และด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด 22.46 คะแนน (S.D.= 1.56) ดังแสดงในตารางที่ 6 ตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 46)						
1. ด้านการควบคุมอาหาร	24.50	5.38	ปานกลาง	32.03	5.16	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	10.13	3.42	ปานกลาง	13.13	2.25	ดี
3. ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	13.40	3.31	ปานกลาง	15.93	2.71	ดี
4. ด้านการจัดการความเครียด	13.86	4.81	ปานกลาง	18.16	2.76	ดี
5. การรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด	20.16	2.67	ปานกลาง	22.46	1.56	ดี
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวม	82.73	11.54	ปานกลาง	101.73	8.52	ดี

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 7

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 82.73 และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 101.73 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	\bar{X}	S.D	t-test	p-value
กลุ่มตัวอย่าง (n=46)				
ก่อนการทดลอง	82.73	11.54	11.58	0.01
หลังการทดลอง	101.73	8.52		

** $p = 0.01$

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ตามตัวแปรที่ศึกษาและสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

รูปแบบของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้ในครั้งนี้จึงเป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาที่ลงรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งรายละเอียดของโรคเบาหวาน เกี่ยวกับความหมาย อาการ อาการแสดง สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้โดยเน้นภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ

รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ รายละเอียดที่มีความเฉพาะเจาะจงเน้นให้เห็นความสำคัญเฉพาะโรค รวมถึงการให้สุขศึกษาในลักษณะกลุ่มย่อยที่มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น ทำให้มีความทั่วถึงในการรับฟังและแสดงถึงทุกคนมีความสำคัญอย่างเท่าเทียมกันทั้งกลุ่ม

1. ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการให้ความรู้โดยแผนให้ความรู้เฉพาะโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น โดยกระบวนการให้ความรู้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกันได้พบปะ ถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ ผ่านรับฟังความรู้และการเล่าสู่กันฟังตามประสบการณ์และการรับรู้ของตนในด้านต่างๆ อีกทั้งได้รับคู่มือ “ปฏิบัติได้พฤติกรรมดี” เพื่อนำไปอ่านเป็นการทบทวนความรู้เมื่อกลับบ้าน การเรียนรู้ประสบการณ์เบาหวานที่เหมือนหรือแตกต่างกันนั้น ทำให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดพยายามเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องโรคเบาหวานที่ต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิศมัย มาภักดี¹² ที่หลังจากกลุ่มทดลองได้รับการสอนด้านพุทธพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย เกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมถึงการได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนตามประสบการณ์ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ กัญญิกา โคตรบรรเทา¹⁵ ที่ศึกษาในครอบครัวและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น และรับรู้บทบาทของครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลของการให้ความรู้เฉพาะเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจรวมถึงการเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากให้ความรู้ตามแผนให้ความรู้เฉพาะเรื่องเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ควรรวมถึงรับฟังการบรรยายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้รับการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดและการประยุกต์ใช้โดยผู้ป่วยเป็นผู้ออกแบบและแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการสะท้อนคิดเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่เคยทำมา โดยนำความรู้ที่ได้จากแผนให้ความรู้เฉพาะที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรามณ์ อร่ามเมือง¹⁶ ทำการศึกษา โดยให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงพัชรี จันทอง¹⁷ ได้ทำการศึกษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังมีผลการศึกษาของ ชนิตา พุทธเมธา¹³ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการศึกษาของ วชิรินทร์ คำสาและคณะ¹⁸ กล่าวว่าพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหรือบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ไปใช้ เนื่องจากการให้ความรู้เฉพาะโรคเป็นหนึ่งวิธีการเรียนการสอนโดยการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง เน้นเนื้อหาที่สำคัญและอิงประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในทิศทางที่ดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การรับประทานยา และมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจได้

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอื่นๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะยาว เพื่อติดตามผลและความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ เป็นเพียงการศึกษาในระยะหลังการให้ความรู้เฉพาะโรคในเรื่องความรู้และพฤติกรรมเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแสง ที่กรุณาช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในด้านสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานห้องตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กรุณาเข้าร่วมการวิจัย ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ตลอดจนขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2560-2564 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). [ออนไลน์] 2565 [อ้างเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวาน. [ออนไลน์] 2566. [อ้างเมื่อ 3 มิถุนายน 2566]. จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
3. World Health Organization. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia. [online] 2015 [cited June 3, 2023]. report of a WHO/IDF consultation.
4. ชลิต รัตสร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : โนวินอร์ดีส์ ฟาร์มา (ประเทศไทย), 2556.
5. International Diabetes Federation. (2015). Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. [online]. [cited June 3, 2023]. Available from: Online version of IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas.

6. ชัชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานใน ประเทศไทย. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : โนวินเนอร์ ดีส์ค ฟาร์มา (ประเทศไทย), 2560.
7. นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ 2554. [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. จาก <https://www.nhso.go.th/downloads/153>
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานสถิติการบริการผู้ป่วยในและนอก ประจำปี 2565. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์. จังหวัดอุดรธานี, 2565.
9. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559-2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
10. พุทธรักษ์ ดีสินและศุภศิลป์ ดีรักษา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ. 2563; 13(3): 36-41.
11. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลหนองแสง. สรุปรายงานประจำเดือน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2561-2564. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองแสง, 2566.
12. พิสมัย มาภักดี. ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลสตรี]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550
13. ชนิดา พุทธเมธา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดใน บุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาล ศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2564.
14. Hoy and Miskel. Educational Administration Theory, Research, and Practice. Mc Graw Hill. Pp. 18-38, 270-298. [online] 2005 [cited 2023 Jan 21]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1849984](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1849984)
15. กัญณิกา โคตรบรรเทา. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรม สนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. [วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการ พยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
16. อารมย์ อารัมเมือง. ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
17. พัชรี จันทอง. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาล ในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

18. วชรินทร์ คำสาและคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดตาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3): 76-89.