

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Development of a self-management program with the participation of promoting hospitals District Health to control blood sugar level in type 2 diabetes mellitus.

(Received: March 7,2023 ; Revised: March 16,2023 ; Accepted: March 19,2023)

อุษณีย์ งามฤทธิ์^{1*} สุภัค จันทรสองดวง² พรสงกรานต์ มนคาถา² นฤมล โพธิสาข²

Ussanee ramrit , Supak Chansongdoa , Pornsongkran Monkatha , Nareumol Phosaka

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในอำเภอเรณูนคร จำนวน 100 คน ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกแบบย่อ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, พฤติกรรมสุขภาพ, เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกแบบย่อโดยใช้ค่าเฉลี่ย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ใช้ค่าเฉลี่ย, สถิติ Pair t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) ระยะติดตามประเมินผล (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (M=47.09, SD=3.05) การออกกำลังกายคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (M=9.75, SD=2.88) และการใช้ยาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (M=21.96, SD=2.12) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสัมพันธภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตกลางๆ ด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตดี และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ยลดลง (M=8.972, SD=2.15) กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=9.604, SD=2.67) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรม, การจัดการตนเอง , การมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research and development aimed to study the results of developing a self-management program with the participation of sub-district health promotion hospitals to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes mellitus. The sample consisted of 100 diabetic patients receiving medication in 3 sub-district health promoting hospitals in Renu Nakhon District. . The research tools consisted of 2 parts: Part 1 Participatory self-management program of sub-district health promoting hospitals Part 2 Tools used to collect data consisted of a food consumption behavior questionnaire. Physical activity, drug use, and abbreviated World Health Organization quality of life indicators. data analysis General data were analyzed by using numbers, percentages, health behaviors, and abbreviated World Health Organization quality of life

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

indicators using mean values. And the cumulative blood sugar level (HbA1c) using mean, Pair t-test statistics before and after joining the program.

The process of developing a self-management program with the participation of sub-district health promoting hospitals for controlling blood glucose levels in type 2 diabetic patients consisted of 4 steps: planning (Plan), action (Act), follow-up and evaluation (Observe) and reflect the results of practice (Reflect). The results of the study found that After participating in the program, it was found that the food consumption behavior of the subjects mean scores increased ($M=47.09$, $SD=3.05$), physical activity scores increased ($M=9.75$, $SD=2.88$), and drug use increased the mean score ($M=21.96$, $SD=2.12$). The quality of life for physical health and social relations were moderate quality of life. Mental and environmental aspects have a good quality of life. Mean cumulative blood sugar (HbA1C) was lower ($M=8.972$, $SD=2.15$) than before joining the program ($M=9.604$, $SD=2.67$), significantly different level of .05

Key Words: Program Development, Self-Management, Participation, Type 2 Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงเนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอยู่เป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความผิดปกติโดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดเลือดทั่วร่างกายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดงส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่เนื้อเยื่อลดลงเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก โดยทำให้เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตรายต่อนั้นจะมีการซ่อมแซมเกิดขึ้นคือ มีการรวมตัวของเกล็ดเลือดเพื่ออุดรอยที่ได้รับอันตรายนั้นทำให้อุดตันเกิดการอุดตันโป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่ จากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานผู้ป่วยเบาหวานจะภาวะแทรกซ้อนในหลายส่วนของร่างกายทั้งต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และเส้นประสาท และเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากเท่าไร ช่วย

ชะลอและลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังลงได้มากเท่านั้น

เป้าหมายในการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆ โดยกำหนดว่าควรมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า 7% ($HbA1C < 7\%$) เป้าหมายการดำเนินงานคือ มากกว่าร้อยละ 40 ในปี 2561-2563 ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียงร้อยละ 22.56, 25.01 และ 25.16 ตามลำดับ (HDC: กระทรวงสาธารณสุข) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคเบาหวานมานาน เกิดความเครียด ความเบื่อหน่ายในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญที่จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาที่พบดังกล่าวเกิดจากความซับซ้อนในการจัดการตนเองของโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและอาจมีข้อจำกัดในความสามารถในการจัดการตนเองที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี ($HbA1C < 7\%$) ในปี 2561-2563

เพียงร้อยละ 7.42, 7.64, และ 11.85 ตามลำดับ (HDC:สสจ.นครพนม) ซึ่งเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 40 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี 2563 พบถึงร้อยละ 3.65 จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาเป็นรูปแบบการตั้งรับในโรงพยาบาลโดยการให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคลและการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงตระหนักถึงประเด็นปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) โดยการพัฒนaprogramการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา 3) ระยะสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และรับยาเบาหวานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเรณูนคร ในปี 2563

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว รวมทั้งหมดจำนวน 100 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU)
- 2) พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์การคัดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่เป็นหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในปีงบประมาณ 2563
- 3) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี
- 4) สนใจเข้าร่วมในโปรแกรมการจัดการตนเองจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา

3) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตแบบย่อ (WHOQOL-BREF) จำนวน 26 ข้อ

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1) กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการวิจัย
2) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย

3) ประชุมปรึกษาเพื่อชี้แจงแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น

2. ระยะดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา

เดือนที่ 1 กิจกรรมโดยพยาบาลผู้จัดการรายการและโภชนาการ

1) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลในเลือดแบบสุ่ม

2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

3) รับรู้ความรุนแรงของโรค คำนวณข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีรายบุคคล

4) เรียนรู้การควบคุมน้ำตาลในเลือดและฝึกทักษะลดหวาน มัน เค็ม ตามเทคนิค 6:6:1

5) ตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

เดือนที่ 2 กิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบสุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4, 6, 8 และ 10

2) สอนการบันทึกก่อนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

3) สอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก แบบย่อ (ฉบับภาษาไทย) จำนวน 26 ข้อ

เดือนที่ 3 ระยะติดตามประเมินผล (Observe) โดยพยาบาลผู้จัดการรายการร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ระยะสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

สรุปผลที่ได้การวิจัยและพัฒนาเสนอต่อหัวหน้างาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเรณูนครต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนตัวของทุกตัวอย่าง โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ

2) ข้อมูลการพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยา เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ข้อมูลคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย

4) ผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-Test



การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการ พิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ HE
630020 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 จึงได้
ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดย
การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ
ดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ: กำหนดพื้นที่เป้าหมายใน
การวิจัย ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย และ
ประชุมทีมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน 2) ระยะ
ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา:
ประกอบด้วยกิจกรรม เดือนที่ 1 กิจกรรมการรับรู้
ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค
และการฝึกทักษะ เรียนรู้ ตั้งเป้าหมายและการจัดการ
ตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจาก
พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและโภชนากร เดือนที่ 2
ได้รับการกำกับติดตามและสุ่มเจาะระดับน้ำตาลใน
เลือดโดยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และเดือนที่ 3 มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ระยะสิ้นสุดกระบวนการวิจัย:
สรุปผลการศึกษานำเสนอต่อผู้บริหารต่อไป

2. ผลการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน
จำนวน 100 คน เพศหญิงจำนวน 75 คน ร้อยละ 75
เพศชายจำนวน 25 คน ร้อยละ 25 คน อายุ 50-59 ปี
มากที่สุด จำนวน 33 คน ร้อยละ 33 มีรายได้เฉลี่ยต่อ
เดือนต่ำกว่า 1,500 บาท มากที่สุดจำนวน 56 คน
ร้อยละ 56 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 76
คน ร้อยละ 76 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานอย่าง
เดียวมากที่สุด จำนวน 49 คน ร้อยละ 49 ระยะเวลา
ในการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด
จำนวน 39 คน ร้อยละ 39

2.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดย
การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้น ($M=47.09$, $SD=3.05$) การออกกำลังกายมี
คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M=9.75$, $SD=2.88$) และด้าน
การใช้น้ำมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M=21.96$, $SD=2.12$)
รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้น้ำ เปรียบเทียบ
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรม	N	Min	Max	Mean	SD
การบริโภคอาหาร					
ก่อนเข้าโปรแกรม	100	29	51	39.630	5.374
หลังเข้าโปรแกรม	100	40	55	47.090	3.058
การออกกำลังกาย					
ก่อนเข้าโปรแกรม	100	0	15	8.18	3.70
หลังเข้าโปรแกรม	100	3	15	9.75	2.88
การใช้น้ำ					
ก่อนเข้าโปรแกรม	100	12	25	20.080	3.335
หลังเข้าโปรแกรม	100	15	25	21.960	2.215

2.3 ด้านคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง พบว่าด้านสุขภาพกายและด้าน สัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตกลางๆ มี

คะแนนเฉลี่ย 25.41 และ 11.8 ตามลำดับ ส่วน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม มี คุณภาพชีวิตที่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 23 และ 30.16 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแยกตามรายด้าน

คุณภาพชีวิต	Min	Max	คะแนนเฉลี่ย (Mean)	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	13	32	25.41	กลาง
2. ด้านจิตใจ	16	29	23.00	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	6	15	11.38	กลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	19	38	30.16	ดี

2.4 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก

2.4.1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิเคราะห์แยกตามรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาล สะสมในเลือด (HbA1C) มีค่าเฉลี่ยลดลงทั้งสามแห่ง ดังนี้ รพ.สต. นายอ ($M=8.967$) รพ.สต. นางาม ($M=8.522$) และ รพ.สต. นามบัว ($M=9.577$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แยกรายรพ.สต. เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	N	Min	Max	Mean	SD
รพ.สต. นายอ					
ก่อนเข้าโปรแกรม	30	6.4	13.6	9.973	2.802
หลังเข้าโปรแกรม	30	5.5	13.5	8.967	2.230
รพ.สต. นางาม					
ก่อนเข้าโปรแกรม	40	6	14	8.820	1.872
หลังเข้าโปรแกรม	40	5.5	13.5	8.522	2.022
รพ.สต. นามบัว					
ก่อนเข้าโปรแกรม	30	5.7	19	10.280	3.213
หลังเข้าโปรแกรม	30	5.9	14	9.577	2.186

2.4.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบในภาพรวม ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เฉลี่ยหลังเข้า ร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลง (

$M=8.972$, $SD=2.15$) กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จัดการตนเอง ($M=9.604$, $SD=2.67$) แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในภาพรวม เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1C)	N	Mean	Std.	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	P - value
				Lower	Upper			
ก่อนเข้าโปรแกรม	100	9.604	2.67	.187	1.076	2.822	99	.006
หลังเข้าโปรแกรม	100	8.972	2.15					

การอภิปรายผล

1) การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดย การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีกระบวนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ: กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการวิจัย ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย และ ประชุมทีมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน 2) ระยะ ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา: ประกอบด้วยกิจกรรม เดือนที่ 1 กิจกรรมการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการฝึกทักษะ เรียนรู้ ตั้งเป้าหมายและการจัดการ ตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจาก พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและโภชนาการ เดือนที่ 2 ได้รับการกำกับติดตามและสุ่มเจาะระดับน้ำตาลใน เลือดโดยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และเดือนที่ 3 มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ระยะสิ้นสุดกระบวนการวิจัย: สรุปผลการศึกษานำเสนอต่อผู้บริหารต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย จารณีย์, ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปียชื่อ (2559)² เรื่อง “ผล ของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้ราม่า โมเดลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และ ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานใน ชุมชน” ผู้วิจัยประยุกต์ราม่าโมเดลและแนวคิดการมี ส่วนร่วมของครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัวตามรูปแบบราม่าโมเดล เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อีกทั้ง

ยังสอดคล้องกับการศึกษาของระพีพร วาโยบุตร และพินา สุตรา, (2557)⁷ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมี ส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยครั้งนี้ทำ ให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมการประชุมเชิง ปฏิบัติการและการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการดำเนินการตาม แนวทางที่กำหนดร่วมกัน ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุด กระบวนการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการจัดการ ตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการพัฒนาความสามารถ ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีทักษะ ใน การเฝ้าระวัง กระตุ้นเตือนตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้ง ให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นคุณค่าในตนเองและการ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแล ตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ ดังเช่น แบนดูรา (Bandura, 1995) กล่าวไว้ว่า การส่งเสริม ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่สุดที่จะทำให้บุคคลพัฒนาการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง

2) ผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออก

กำลังกาย และการใช้ยา หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M=47.09$, $SD=3.05$) การออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M=9.75$, $SD=2.88$) และด้านการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M=21.96$, $SD=2.12$) สอดคล้องกับการศึกษาของประพิณศรี หอมฉุย, ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตรและชญา นินท์ ประทุมสูตร. (2563)⁶ ศึกษา “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรณิภา บุญเที่ยง, จงจิต เสน่หา, วันเพ็ญ ภิญญธาสกุล, และจกวรรณ มุสิกทอง (2560) ศึกษา “ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรตำรวจ” กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมและดำเนินชีวิตปกติ ผลการวิจัยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีมวลกายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี นามพะธาย (2561)⁸ ศึกษา “ผลของโปรแกรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้” ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการ

จัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

สรุป

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้นมีการออกแบบร่วมกันกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการสามารถนำไปใช้ได้จริง ด้านผู้รับบริการเข้าถึงระบบการจัดการตนเองโดยการเรียนรู้ ฝึกทักษะตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่นให้ครอบคลุมทุกแห่งในระดับอำเภอ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ที่พัฒนาขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการรายการในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและเพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร สาธารณสุขอำเภอเรณูนคร และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเรณูนคร ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ ตัวงกัถ, ปัญญรัตน์ ลาภวงษ์วัฒนาและณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36 (1), 66-83.
2. จันทรฉาย จารนัย, ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปียชื่อ. (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้รามามาโมเดลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23 (1), 41-59.
3. จุรีพร คงประเสริฐ. (2558). ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก. ในจุรีพร คงประเสริฐและธิดารัตน์ อภิญา (บรรณาธิการ), *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 10-13.
4. ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 117-127.
5. ปราณี จันธิมาและสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *พยาบาลสาร*, 44(2), 162-71.
6. ประพิมศรี หอมอุย, ศิวไลซ์ วรรัตน์วิจิตรและชญานันท์ ประทุมสูตร. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 12(1), 240-254.
7. ระพีพร วาโยบุตรและพิมพ์ภา สุตรา. (2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการพยาบาล*, 41(2), 72-83.
8. สาวิตรี นามพะธาย. (2561). ผลของโปรแกรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีสเทีย.