

บทความวิจัย**ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้**

วรารคณา บุตรศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,

e-mail: Warang6@yahoo.com โทรศัพท์ 081 955 8416

รัตนนา บุญพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,

e-mail: nukratob@gmail.com โทรศัพท์ 087-455-5583

ชาญณรงค์ สิงห์บรรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่นก ตำบลหนองไข่นก อุบลราชธานี 34140,

e-mail: channarong.pot@gmail.com โทรศัพท์ 081-966-5633

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ สร้างเสริมทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ระยะเวลาทดลอง 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปได้ว่าโปรแกรมดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระดับสถานบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Received: Feb 8, 2021, Revised June 1, 2021, Accepted June 15, 2021

The effect of education program on self-care behavior and blood glucose control in uncontrolled type 2 diabetes

Warangkana Bootsri; Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong, Ubonratchathani 34000.

email: warang6@yahoo.com, Tel. 08 1955 8416

Rattana Boonpha; Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong, Ubonratchathani, 34000.

email: nukratob@gmail.com, Tel. 08 7455 5583

Channarong Singban; Nong Khai Nok Health care center, Ubonratchathani, 34140.

email: channarong.pot@gmail.com โทรศัพท์ 08 1966 5633

Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine effects of educational program on self-care behaviors and blood glucose level in patients with uncontrolled type 2 diabetes. Samples were 60 patients with uncontrolled type 2 diabetes. The experimental group (n=30) was provided with educational program including diabetes knowledge, awareness enhancement and self-management skills for 4 weeks. The control group (n=30) was provided with a routine nursing care. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Independent t-test. Results revealed that the experimental group showed a significantly higher scores of diabetes knowledge, awareness enhancement and self-management skills after 4 weeks than the control group ($p<.001$). Findings of this study also showed that the experimental group with the diabetes educational program had a better control of blood glucose level than a control group ($p<.001$). Primary care settings are encouraged to apply the educational program to patients with uncontrolled type 2 diabetes in order to improve self-care behaviors and decrease blood glucose level.

Keywords: *self-management, patients with diabetes mellitus typell, uncontrolled blood sugar*

คำขอบคุณ : งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งอันตรายและมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาบอด และการถูกตัดเท้าหรือขา ในปัจจุบันประชากรที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกคาดว่าจะมีประมาณ 415 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกประเทศในปี พ.ศ. 2578 จะมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลล่าสุดแสดงให้เห็นว่ามีคนไทยมากถึง 4 ล้านคน เป็นโรคเบาหวานและที่สำคัญทุก 6 วินาทีจะมีกลุ่มคน 20 - 79 ปี เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคเบาหวานจัดเป็นโรคที่มีราคาแพงเนื่องจากเป็นโรค

เรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติประมาณกันว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 12 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพทั้งโลก(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554 – 2563)

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ.2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9 ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอ และเท้า สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีอัตราการความชุกโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 4,814.29 4,649.17 และ 4,77.21 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2558 เท่ากับ 28.06 เป็น 28.14 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2560 (กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ มีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยโดยทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แนวคิดการกำกับตนเอง (Self – regulation) เป็นกลวิธีหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2562 จำนวน 250 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีการจัดให้บริการคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกๆเดือน โดยมีการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ก่อนเข้าพบแพทย์เพื่อรักษา ผลการประเมินคุณภาพการบริการในเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 โดยการใช้แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาจำนวน 56 คน พบว่าจำนวน 49 คน ทราบว่าอาหารใดบ้างที่ควรรับประทาน แต่ไม่ทราบว่าปริมาณน้ำตาลที่ควรรับประทานในแต่ละวันและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรคและชะลอการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคแม้ว่าโรคเบาหวานจะรักษาไม่หายก็ตาม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีวิจัย

1.การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(quasi experiment) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน จำนวน 60 คน ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง(Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี 2) มีค่าระดับ ฮีโมโกลบิน HbA1C $\geq$ 7.0 % ขึ้นไป 3) ได้รับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนและได้รับยาระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน 4)ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน 5) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ 6) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง(Exclusion criteria) 1)ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 3) ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฉีดอินซูลิน 4) เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยเช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการไม่สบายต่างๆ หรือออกจากงานวิจัยด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะลงนามในเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัยทุกรายก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 9/2563

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ 3อ2ส แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

3.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2563 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

โปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของ Schunk (1991) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1)ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ 3อ 2ส การเข้ารับการรักษา การควบคุมอาหารในโรคเบาหวาน การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายและผลลัพธ์ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 2)การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความสามารถของตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของผู้ป่วยโดยมีระยะเวลาการดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 พัฒนาทักษะด้านการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 พัฒนาทักษะจากสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ ฝึกปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4-5 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 ติดตามการบ้านในแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประเมินปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนำแบบสอบถามทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ตัวอักษร ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของกิจกรรมและการเรียงลำดับของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 ใน 3 ของ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำเนื้อหาไปปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ข้อความให้ถูกต้อง ตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) ได้เท่ากับ 0.98 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดงห่อแห อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

4.ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 9/2563 ผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลพร้อมเครื่องมือดังกล่าว

5.การวิเคราะห์ข้อมูล 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ (paired t-test) 3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปร ตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติที่ (Independent t-test) 4) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปเป็นความเรียงตามประเด็น วิธีการรายงานข้อมูล จะใช้การรายงานในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใดๆที่สามารถระบุตัวอาสาสมัครได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยนี้สิ้นสุดลง ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปีโดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย นักสถิติและที่ปรึกษางานวิจัย

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 47 คน คิดเป็น

ร้อยละ 78.33 อายุเฉลี่ย 62.40 ปี อายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 58.33 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 61.67 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.50 – 24.99 กิโลกรัม/เมตร² คิดเป็นร้อยละ 50.00 รอบเอว ส่วนใหญ่เกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 โรคอื่นๆที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 68.33

2. การพัฒนาทักษะด้านการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกใน กลุ่มทดลอง เรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ 30.25. พบว่าก่อนได้รับความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 7.62 และหลังได้รับความรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.46

ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในกลุ่มทดลอง เรื่องด้านการเข้ารับการตรวจ รักษา ก่อนได้รับความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.60 และหลังได้รับความรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.06

ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในกลุ่มทดลอง เรื่องการควบคุมอาหารใน โรคเบาหวานก่อนได้รับความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.28 และหลังได้รับความรู้ ค่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31

ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในกลุ่มทดลอง เรื่องการรับประทานยา ก่อนได้รับความรู้ มี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.75 และหลังได้รับความรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96

ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในกลุ่มทดลอง เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ก่อนได้รับ ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.12 และหลังได้รับความรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.41

ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในกลุ่มทดลอง เรื่องการออกกำลังกาย ก่อนได้รับความรู้ มี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และหลังได้รับความรู้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28

จากข้อมูลจะพบว่าคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆด้าน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 19.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.53 คะแนน ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.99

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมกรดแลคติก และระดับน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ (paired t-test) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่นก (กลุ่มเปรียบเทียบ) โดยการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ที่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน ด้านการใช้ยา การรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและด้านการ สนับสนุน ผลการวิเคราะห์ปรากฏผลดังนี้

4.1 ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน รับประทานข้าวสวยสลับข้าวเหนียว โดยเน้นรับประทานข้าวสวยในมื้อเย็น รับประทานข้าวเหนียว เนื่องจากตนเองต้องใช้กำลังในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับประทานข้าวเหนียวจะมีกำลังทำงานดีกว่าการรับประทานข้าวสวย หากรับประทานข้าวสวยรู้สึกไม่มีแรง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่า 10 ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวและไม่จำกัดปริมาณข้าวที่รับประทาน ดังข้อความ

“กินข้าว 3 มื้อ กินแล้วอึดท้อง อยู่ได้ตอนเช้ากินข้าวเหนียว 1 ปิ่น ตอนเที่ยงกินข้าวเจ้า ตอนแลงกินข้าวเจ้า กินหลายเต็มจานกินจนอิ่ม กินข้าวเหนียวเฮ็ดให้อึดท้อง อยู่ได้คน ข้อเสียแน่นท้อง” (รายที่ 11)

4.2 การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่รับประทานปลาเนื่องจากรับรู้ว่าย่อยง่าย ไม่มีไขมัน ดังข้อความ

“เนื้อสัตว์ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลานิล ปลาดุก ปลาช่อนแล้วแต่มีในวันนั้น มื้อละ 3-4 ทัพพี แต่ไม่ได้รับประทานทุกวัน รับประทานปลาจะย่อยง่ายไม่อืดท้องและไม่มีผลต่อเบาหวาน ถ้ากินเนื้อวัวจะแน่นท้อง เนื้อหมูนานๆ รับประทานทีเพราะไขมันเยอะ กลัวไขมันอุดตันก็จะไม่กินบ่อย” (รายที่ 1)

“ส่วนหลายสิกินปลา กิน 1 ทัพพี กินแล้วมีไขมัน” (รายที่ 10)

4.3 การรับประทานอาหารประเภทผัก ส่วนใหญ่รับประทานผักทุกมื้อ ส่วนมากเป็นผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง เช่น มะกล่ำต้น (ผักอีหล้า) ยอดกระถิน ดอกแค ผักสะเดา ผักบุ้ง และผักโขม ดังข้อความ

“ผักรับประทานได้ทุกชนิด ส่วนใหญ่รับประทานผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เป็นผักปลูกเองไม่มีสารพิษ กินผักนี้มีสารช่วยบำรุงร่างกาย กินเยอะยิ่งดีเพราะไม่มีไขมันไม่มีผลเสียต่อร่างกาย” (รายที่ 1)

“ชอบรับประทานผักทุกชนิด ชอบผักลวกจิ้มน้ำพริก จิ้มกับป่น ส่วนมากจะกินผักโขม ผักบุ้ง ผักกะหล่ำ กวางตุ้ง คะน้าที่ปลูกในสวน ส่วนมากจะไม่ซื้อเพราะสารพิษเยอะ รับประทานมื้อละ 5 ทัพพี กินสัปดาห์ละ 4-5 วัน รับประทานผักลวกกับน้ำพริกแล้วรู้สึกดี รับประทานแล้วมีแรง รับประทานเยอะยิ่งดีต่อสุขภาพ” (รายที่ 2)

4.4 การรับประทานอาหารประเภทผลไม้ ส่วนใหญ่มีการรับประทานผลไม้ ดังข้อความ

“ผลไม้จะรับประทาน ส้มครั้งละ 1 ผล ฝรั่ง 4-5 ชิ้น มะพร้าหวาน 2-3 ผล กินแล้วบำรุงร่างกายดี สดชื่น มีแรงขึ้น ถ้ารับประทานเยอะนี้น้ำตาลจะขึ้นต้องรับประทานน้อยๆ” (รายที่ 1)

“รับประทานผลไม้ทุกชนิด มะม่วงครั้งละหนึ่งลูก ลองกอง 2-3 ผล แตงโม 4-5 ชิ้น ส้มเขียวหวาน ครั้งผลรับประทานแล้วรู้สึกสดชื่น แต่หมอบอกว่าไม่ดีต่อโรคเบาหวาน ทำให้น้ำตาลขึ้นหากรับประทานเยอะๆ พยายามลดก่อนรับประทานทุกชนิดแต่ลดปริมาณลง” (รายที่ 2)

4.5 การรับประทานอาหารประเภทว่างระหว่างมื้อ มีการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ดังข้อความ

“กินกาแฟทุกมื้อ มื้อละถือสองถือ ชิมขนมกับลูก ถือละคำสองคำ อาทิตย์ละถือ กินหวานแล้วมีแรง บ่อย บลา ข้อเสียถ้ากินหลายเฮ็ดให้น้ำตาลขึ้น” (รายที่ 10)

“ขนมโยโรกินกับข้าว แต่นานๆที หอมหวานดีใน 1 เดือนกิน 2-3 ครั้ง ตอนไปทำงานก็จะมีเครื่อง ต้ม มีกาแฟ, M-150 กินครั้งละขวด นมแลตตาชอย กล่องละ 5 บาท 10 บาท บางทีนอนไม่หลับก็ตื่นมากิน ประมาณช่วงตี 2 นาน ๆ กินที ก็จะไปกินนมตี 1 ตี 2 กาแฟกินแทบทุกวัน วันละ 2-3 ชอง เป็นแบบกาแฟซอง 3 in 1 กาแฟก็ทำให้ไม่วัง กระตุ้น แต่ก็รู้ว่าน้ำตาล แต่ก็คิดว่าตนเองทำงาน ออกกำลังกาย ทำแปลงผักใช้จอบขุดแปลงเหี่ยวไหลไคลย้อย” (รายที่ 22)

4.6 การปรุงอาหาร พบว่ายังมีการใส่เครื่องปรุงรส ดังข้อความ

“ลูกสาวเป็นคนประกอบอาหารให้รับประทาน ทำประเภตปน แจ่ว ให้แม่กิน แต่ลูกสาวก็กินผัดทอดแม่ก็ไม่กินกับเขาไม่ชอบ บางครั้งก็กินต้มไข่ 1 ฟอง ต้มปลา ทำกับข้าวแยกอาหารให้แม่กิน ก็บอกลูกอย่าใส่ผงชูรสเยอะ ถ้ามีแขกมาบ้านก็กินบ้างเล็กน้อย การปรุงรสก็ใส่ทุกอย่างกะประมาณเอาเช่นรสดี คนอร์ เวลาทำกับข้าวให้แม่กินก็ใส่ กินเค็มมากก็กลืนไม่ลงกินรสพอนี้แหละ” (รายที่ 21)

4.7 การปฏิบัติตัวเมื่อไปร่วมงานเลี้ยง มีการปฏิบัติตัว ดังข้อความ

“ไปงานเลี้ยงก็กินเลย ส่วนใหญ่ก็กินพวกผัดผัก กินเนื้อบ้าง เครื่องดื่มก็ดื่มบ้าง เช่น น้ำโค้ก น้ำส้ม น้ำหวาน กินครั้งละแก้ว แต่ก็ไม่ได้ดื่มเหล้า คิดว่าการกินน้ำหวานก็ไม่ดี มันส่งผลต่อน้ำตาล แต่คิดว่านาน ๆ ที่กิน ก็ไม่ถือว่างดเกินไป” (รายที่ 22)

4.8 การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พบว่ามีพฤติกรรมออกกำลังกาย ดังข้อความ

“ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะรีบไปเก็บพริกขี้หนู” (รายที่ 36)

“ช่วยให้เลือดไหลเวียนดี คลายเส้น ไม่ปวดตึงข้อเส้นเอ็น ออกกำลังกายช่วยให้น้ำตาลลด ออกตามกำลังตนเองไม่หักโหม” (รายที่ 8)

“หลับดี ไม่สะดุ้งตื่น ไม่เหนื่อย ปกตินอน 2 ทุ่ม จะตื่นช่วง 3-4 ทุ่ม แล้วนอนต่อ ตื่นอีกทีตอนตี 4 แล้วลุกไปทำงานเลย เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยปวดฉี่กลางดึกแล้ว หลับสบาย” (รายที่ 27)

“หลับสนิท เข้านอน 3 ทุ่มตื่นตีสอง มาเตรียมทำอาหารไปขายที่ตลาดเช้า” (รายที่ 36)

“เริ่มเข้านอน 5- 6 ทุ่ม แต่ก็ไม่ค่อยหลับ บางครั้งก็มีเรื่องเครียดกังวลเรื่องปัญหาภายในครอบครัว หลับตื่นอีกทีก็หกโมง ไม่อยากลุก แต่ก็มีบ้านนอน 2 ทุ่มกว่าจะหลับก็ 4 ทุ่ม แต่ก็นานๆ ที่ ถ้านอนไม่หลับ ก็ดูข่าว” (รายที่ 22)

4.9 ด้านการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา

“กินยาที่ดีคุมโรคได้ น้ำตาลไม่ขึ้น แต่ยายกลัวไต่ยาพึ่งยาทำให้ไตเสื่อม” (รายที่ 1)

“กินยารักษาโรคเบาหวานกินหลังอาหาร 1 เม็ด เข้าและเย็น กินข้าวเสร็จก็กินยาเลยทันที กินต่อเนื่อง แต่มีบางครั้งลืม ถ้าลืมก็กินใหม่ ในวันรุ่งขึ้นในเวลาเดิม” (รายที่ 15)

“กินยารักษาโรคเบาหวาน เป็นเม็ดสีขาวเล็กๆ รับประทานครึ่งเม็ดหลังกินข้าวเช้าเสร็จประมาณ 10 นาทีค่อยกินยา และเม็ดสีเหลืองเล็ก เม็ดขาวใหญ่ รับประทานพร้อมกันทั้ง 3 เม็ด” (รายที่ 16)

“กินยาเบาหวานก่อนอาหารเช้าก่อนกินข้าว 30 นาที ยาหลังกินอาหารก็กินไปเลย แต่เห็นเขาแนะนำ 15 นาทีหลังอาหาร ถ้ารอ 15 นาทีก็ลืมก็มีเพราะต้องรีบไปทำงาน สรุปลืมมีแบบกินทันที บางครั้งก็รอ 15 นาที” (รายที่ 22)

4.10 ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าการควบคุมอาหาร จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ปรากฏข้อมูลดังนี้

“ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราและเบียร์ตามโอกาสตามโอกาส ครั้งละ 1 – 2 แก้ว สัปดาห์ละประมาณไม่เกิน 1 ครั้ง ซ้อมเข้าสังคมและสังสรรค์กับเพื่อน ข้อเสียไม่ได้ต่อสุขภาพ” (รายที่ 15)

“ดื่มสุราประมาณ เดือนละ 1 ครั้ง บางเดือน ไม่ได้ดื่ม ไม่สูบบุหรี่ ” (รายที่ 20)

“สูบบุหรี่วันละ 2 – 3 มวน ยังลดละไม่ได้ สุราก็มีบ้างเป็นบางงาน แต่ละครั้งประมาณ 1 เป็ก คิดว่าดื่มสุราช่วยลดระดับน้ำตาล ก็กินบ้างพอเป็นกษัย” (รายที่ 22)

“การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีที่สุดคือ การควบคุมอาหาร ถ้ากินอาหารหลายน้ำตาลก็จะขึ้น ถ้ากินน้อยน้ำตาลจะขึ้น ค่าน้ำตาล 130-140 พออยู่ได้ มีครั้งหนึ่งไม่คุมอาหาร น้ำตาลขึ้น 160 ” (รายที่ 1)

“ควบคุมน้ำตาลได้โดยออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร ไม่รับประทานของหวาน มัน” (รายที่ 20)

“หากต้องการน้ำตาลลด ต้องงดของหวานอย่ากินเยอะกินได้ 2-3 ช้อนพอแต่หายอยาก” (รายที่ 26)

“ควบคุมปริมาณอาหาร กินน้อยลง กินผักให้มาก เน้นเนื้อปลาและออกกำลังกาย” (รายที่ 38)

4.11 การติดตามการเยี่ยมบ้าน ในการติดตามการเยี่ยมบ้าน พบว่ามีประเด็น ดังข้อความ

“เพื่อนดูแลดี เฮ็ดน้ำเปิดทุกอย่าง ดูแลทุกคนดี ติดตามดี” (รายที่ 1)

“การรับบริการ หมอ พยาบาล อสม. ดูแลดี มีอะไรก็ช่วยบอกข่าว บางครั้งมารับบริการไม่ได้ก็ให้อสม. เอายาไปให้ที่บ้าน” (รายที่ 2)

“อยากให้มีาเยี่ยมที่บ้าน ที่ดูแลอยู่ปัจจุบันก็ได้อยู่แต่ก็ไม่เต็มที่” (รายที่ 3)

“ดูแลดี มีตรวจเท้าให้ ไม่มีอะไรอยากให้เพิ่มเติม” (รายที่ 34)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อภิปรายผลของการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หลังเข้าร่วมผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จากข้อมูลจะพบว่าคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆด้าน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.99 เนื่องจากการพัฒนาทักษะด้านการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการแจกคู่มือและพัฒนาทักษะจากสื่อวีดิทัศน์ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้พร้อมกับการฝึกทักษะเฉพาะประเด็นสาเหตุเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของNuankanit., et al (2017) ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้ พบว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคได้ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำความรู้ ที่เฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มาถ่ายทอดโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองซึ่งเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรมมองเห็นภาพและมีเสียงบรรยายไปพร้อมกัน ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tassamon., et al (2018) ที่ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองที่ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ใช้น้ำตาลที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ให้มีการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล การสอนโดยใช้ยาฉีด การรับประทานอาหาร มีการเสริมความรู้ให้ความมั่นใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้สามารถรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง ในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้ประสบการณ์ที่สำเร็จกับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้บุคคลเชื่อมั่นต่อการจัดการตนเอง พร้อมกับควบคุมจัดการพฤติกรรมตนเองได้

2. จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หลังเข้าร่วมผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากระยะเวลาที่ศึกษาเป็นระยะสั้น มีระยะเวลาศึกษาเพียง 1 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chodchoi., et al (2007) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดขึ้นจากพยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยมากขึ้นในการรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียนรู้พฤติกรรมผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้เล่าปัญหาชีวิต และมีเวลาวางแผนเตรียมจัดการศึกษาให้ความรู้ผู้ป่วยตามประเด็นปัญหา ตลอดจนการใช้วิธีการให้ความรู้ที่หลากหลายช่วยให้ผู้ป่วยจำได้ดีขึ้น มีการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยสม่ำเสมอ เป็นการเสริมแรงผู้ป่วยให้สามารถนำไปใช้พัฒนาการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้อาการของโรคทุเลาลง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

3. จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หลังเข้าร่วมผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในเรื่องดังต่อไปนี้

1) ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน รับประทานข้าวสวยสลับข้าวเหนียว โดยเน้นรับประทานข้าวสวยในมื้อเย็น รับประทานข้าวเหนียว เนื่องจากตนเองต้องใช้กำลังในการทำงาน กินข้าวเหนียวทำให้อึดท้อง อยู่ได้นานแต่มีข้อเสียคือ แน่นท้อง

2) การรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื่องจากรับรู้ว่าย่อยง่าย ไม่มีไขมัน

3) การรับประทานอาหารประเภทผัก ส่วนใหญ่รับประทานผักทุกมื้อ ส่วนมากเป็นผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง

4) การรับประทานอาหารประเภทผลไม้ ส่วนใหญ่จะรับประทานผลไม้ที่มีในท้องถิ่นเช่น ส้ม ฝรั่ง มะม่วง มะปรางหวาน ฯลฯ รับประทานแล้วสดชื่น แต่ถ้ารับประทานเยาะน้ำตาลจะขึ้นต้องรับประทานน้อยๆ ส่วนใหญ่จะรับประทานทุกชนิดแต่ลดปริมาณลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา บุตรศรี และนันทริยา โลหะไพบุลย์กุล (2560). พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จะได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว มาระดับหนึ่ง จากข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่ม ผ่านการใช้เครื่องมือภาพสะท้อนเสียงพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านอาหารการรับประทานจะลดปริมาณอาหารลง มีการปรับเปลี่ยนชนิดอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เช่นมีการปรับเปลี่ยนชนิดของข้าวที่รับประทานจากข้าวเหนียวเป็นข้าวเจ้า เน้นอาหารจำพวกปลาและผักมากขึ้น งดการรับประทานผลไม้บางชนิดเช่น ทุเรียน จะเห็นได้ว่าเป็นการเชื่อมโยงจากข้อปฏิบัติ ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพที่ให้หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานและการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน โดยเฉพาะการรับรู้เชิงสาเหตุที่ทราบว่า การรับประทานข้าวเหนียว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ การไม่ได้บูรณาการความรู้ร่วมกัน จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ผล และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพรรณ ผิวนวลและประทุม เนตรินทร์ (2561)พบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนการรับประทานอาหารประเภทผักมากๆ จะช่วยให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง

5) การรับประทานอาหารประเภทว่างระหว่างมื้อ พบว่ามีการดื่มกาแฟซองแบบ 3 in 1 ตลอดจนมีการดื่ม M-150 และนมกล่อง

6) การปรุงอาหาร ส่วนใหญ่มีการใส่เครื่องปรุงรส เช่น รสดี คนอร์ และผงชูรส

7) การปฏิบัติตัวเมื่อไปร่วมงานเลี้ยง มีการดื่มเครื่องดื่มเช่น น้ำโค้ก น้ำส้ม และน้ำหวาน

8) การออกกำลังกาย พบว่ามีการออกกำลังกายทั้งระดับเบา คือ ระดับที่มีการเคลื่อนไหวน้อยมาก เช่น การยืน การนั่ง และระดับปานกลาง คือ การเคลื่อนไหวออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ เช่น การเดินเร็ว ขี่จักรยาน ระหว่างที่เล่นยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ และมีเหงื่อซึมๆ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธารัตนา (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีกว่าการมีกิจกรรมทางกายระดับเบา

9) ด้านการใช้ยา พบว่า มีการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่มีแต่มีบางครั้งที่ลืมรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer (2000) ที่กล่าวถึงความร่วมมือของทีมงานสุขภาพกับผู้ป่วยเป็นโรคเป็นการเรียนอย่างเป็นพลวัตร ส่งเสริมให้บุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เนื่องจากได้รับความรู้ ความเข้าใจและย้าเนื้อหาในส่วนของความรู้พร้อมกับให้ทำความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพของตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่จะอยู่กับโรคที่เป็น ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญการสนับสนุนการจัดการตนเอง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนได้มากยิ่งขึ้น

10) ด้านการรับมือกับสุขภาพตนเอง พบว่าการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanee., et al (2017) พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีจำนวน 6 ประเด็นคือ 1) การรับประทานอาหารเช้า โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด 2) การดื่มสุรา โดยดื่มเมื่อมีงานประเพณี งานบุญ และงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอเนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือใช้เวลาออกกำลังกายในช่วงสั้นๆ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น เนื่องจากติดภารกิจหรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ 5) ความเครียดโดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยและการกลัวความรุนแรงของโรคและ 6) การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมมาตรวจตามนัดและไม่อยากมาตรวจตามนัด

11) การติดตามการเยี่ยมบ้าน อยากให้เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมที่บ้านให้บ่อยขึ้น หากมารับบริการไม่ได้ก็ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)เอามาให้ที่บ้าน

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. สามารถนำไปประกอบการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะที่

จำเป็นในการควบคุมโรค เพื่อให้เกิดความมั่นใจกล้าตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองทำให้ควบคุมโรคได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นแนวทางในการจัดการเรียนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความรู้ความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การเยี่ยมบ้านควรมีการตั้งเป้าหมายของการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคลและต้องเป็นแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วยโดยครอบคลุมทุกด้านเช่นอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยได้รับการกำหนดระยะเวลาเพิ่มขึ้นให้นาน 12 สัปดาห์ และศึกษาผลระยะยาวเช่น การประเมินผลของโปรแกรมต่อค่าระดับฮีโมโกลบินเอ เป็นต้น

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และนำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลโปรแกรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีระดับฮีโมโกลบินเอที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง References

กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี:

สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2563). รายงานจำนวนประชากรที่มีภาวะเบาหวาน

สืบค้นจาก <http://www.phoubon.in.th/> สืบค้นวันที่ 15 มิถุนายน 2563.

ดวงใจ พันธธารัตนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ในโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 37(4) pp. 294 – 305.

วรางคณา บุตรศรี และนันทริยา โลหะไพบุลย์กุล. (2560). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน : การศึกษาภาพ

สะท้อนเสียง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 14(1), pp.225 –233.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2563.

พิมพ์ครั้งที่ 2 ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

พ.ศ.2554 – 2563.

- Chodchoi, W., C., Srisuphan, Wichit, S., Linchong, P., & Sandra, L. (2007). Effect of diabetes Self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patient with type 2 diabetes. *Nursing and Health Science* 9(2), pp. 135 – 141. (in Thai).
- Creer T. (2000). Self-management of chronic illness. In : Boekaerts,M., Pintrich PR., & Zeidner,M, editors. *Handbook of self-regulation*. California: Academic, pp. 601-629.
- Nuankanit, L., Armarapas, A., Somchit, W., Teeraporn, S., & Sirima, L. (2017). Development of Care Management Model for Patients with Uncontrolled Diabetes. 44(2), *Journal of Nursing Division*. pp.141–158 (in Thai).
- Schunk,D.H., & Zimmerman, B. J. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational Psychologist*, 32, pp.195-208.
- Suwannee Sroisong (2017). Perceived self-care behavior among patents with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. Jpatient with type 2 diabetes. *Journal of Phrapokkklaio Nursing college* 28(2), pp.93 –103. (in Thai).
- Tassamon, N., Sumalee, R., & Rudchanok, K. (2018). The Effects of Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors in Insulin Injection among Type 2 Diabetic Patients. 29(2), *Jounal of Phrapokklao Nursing College*. pp.112–122 (in Thai).