

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบท

Health Promotion Programme for Type II Diabetic Patients in Community

สมเสาวนุช จมูศรี¹ จุฑามาศ คชโคตร²

Somsaowanuch Chamusri¹, Juthamart Kotchakot²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดทำโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่าง เดือนมิถุนายน 2557 - มีนาคม 2558 กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่สถานพยาบาลในเขตอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข และนาสีนวน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมการศึกษา คือ อายุไม่เกิน 70 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี พบผลการตรวจเลือดมีระดับน้ำตาลครั้งสุดท้ายมากกว่า 130 mg % และผลการตรวจเลือดมีระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ในระยะ 6 เดือนย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 62 ราย และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้นจำนวน 36 ราย ดำเนินการวิจัย ประเมินสถานการณ์ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายและนำผลที่ได้ มาจัดการอบรมทักษะการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวาน รวมทั้งสนทนากลุ่มย่อยและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.42 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 38.71 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.16 มีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนมาก ร้อยละ 70.97 เมื่อเข้ารับการอบรมทักษะการดูแลตนเอง สำหรับโรคเบาหวาน จำนวน 36 ราย ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ และจากการสนทนากลุ่มย่อยและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็นความสำคัญและมีพฤติกรรม การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาดีขึ้น ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล ควรเน้นในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงครอบครัวและชุมชน กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกัน ร่วมกันในการจัดการปัญหาที่พบอย่างหลากหลาย และเจ้าหน้าที่สุขภาพควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแลในบริบทชุมชน

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนชนบท

Abstract

This quasi-experimental study aimed to apply the health promotion programme for type II diabetic patients living in communities. The programme focused on training self-care skills for diabetic patients and their families. The research was carried out in Kantarawichai District, Mahasarakham Province from June 2014 to March 2015. Participants were diabetic patients who received treatment and care of DM at Srisuk and Nasrinual health promoting hospitals. Inclusion criteria consisted of age which was lower than 70 years old, being diagnosed with DM for more than a year, the last result of blood sugar testing was higher than 130 mg%, and results of the tests were unstable in the last 6 months. Sixty-two participants were conducted for a situational analysis while 36 cases were participated in the training programme. The data were firstly collected using questionnaires for a situation analysis, and then training programme was started. Focus group and home visit were also applied after the training. The results demonstrated that most

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ²อาจารย์, กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

¹ Assistant Professor, ²Lecturer, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantarawichai District, Maha Sarakham, Thailand, 44150



participants were female (77.42 %), aged between 61 and 70 years old, the majority had completed no more than six years of education (95 .16%), most of them worked in an agricultural area (70 .97%). Significance difference was found on the DM knowledge between before and after the training programme ($p < 0 .05$). The participants also showed an improvement in their activities after the programme such as more doing exercise, more controlling for food consumption and more concentration on taking DM medication than before attending the training programme. Recommendation was made for nursing roles which should focus on chronic patients such as DM with concern about their family, communities, and groups of DM patients in support the patients in different ways. Health care providers should be aware on continuously working in different contexts of communities.

Keywords: health promotion, Type II diabetes patients, community

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของโลก ในปัจจุบันมี ผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก ประมาณ 246 ล้านคน โดยในแต่ละปีจะมีผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นปีละ 7 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคน¹ ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรค จะเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา² สำหรับในประเทศไทยถึงแม้จะไม่อยู่ใน 10 อันดับของประเทศที่มีผู้เป็นเบาหวานมากที่สุดในโลก แต่อยู่ในอันดับที่ 4 ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และจะเพิ่มเป็น 3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573² ทำให้ประเทศไทย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากมายมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบว่า เป็นโรค ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพง

มากจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา โดยมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 19.3 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานมากกว่าวัยอื่นๆ แต่มีแนวโน้มที่จะพบโรคเบาหวานในอายุน้อยลง

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยด้วยเบาหวานเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ รองจากจังหวัดราชบุรี พระนครศรีอยุธยา และสมุทรสาคร³ จากแนวโน้มสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์เป็นองค์รวมเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ และจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า โรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต^{4,5,6} และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนสามารถทำได้โดยผู้ป่วยและครอบครัว⁷ และบริบทของสังคมไทยในชนบทอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ยังเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นที่ต้องเน้นการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Innovative care for chronic conditions: ICC) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อให้เป็นการพัฒนาทั้งระบบ โดยการดูแลภาวะเรื้อรังนั้นจะมีการปฏิสัมพันธ์กันภายในโครงสร้าง โดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ร่วมกัน และมีระบบล้อมรอบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก (micro system) ในจุดศูนย์กลางของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบครัว และหุ้นส่วนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล รวมทั้งทีมสุขภาพ ระบบกลาง (meso system) คือ หน่วยบริการด้านสุขภาพ และชุมชน และระบบใหญ่ (macro system) คือ การกำหนดนโยบายที่เน้นการชี้แนะ กระตุ้นให้ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการมีนโยบายแบบบูรณาการทั้งการป้องกัน ส่งเสริม และควบคุมภาวะเรื้อรัง¹⁰ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาในระบบย่อย คือ ระบบเล็ก ในผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยวิเคราะห์สถานการณ์ นำข้อมูลที่ได้ นำมาจัดการพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตามเหตุปัจจัย และบริบทของชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดทำโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านความรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน



วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง(Pretest-Posttest design) ซึ่งเน้นการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และนำข้อมูลของผู้ป่วยมาพิจารณาและจัดวิธีการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญอยู่กับปัญหาต่างๆ แบบเรื่องจริง จึงจำเป็นต้องเข้าใจและสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามบริบทชุมชน คือพื้นที่เขตอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกศึกษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่สถานพยาบาลในเขตอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมการศึกษาดังนี้ 1) อายุไม่เกิน 70 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ผลการตรวจเลือด มีระดับน้ำตาลครั้งสุดท้ายมากกว่า 130 mg% 4) ผลการตรวจเลือดมีระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ในระยะ 6 เดือนย้อนหลัง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

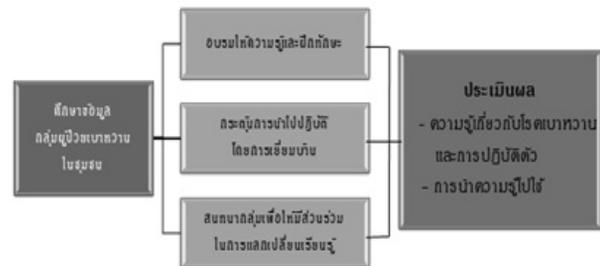
เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแบบติดตามการเยี่ยมบ้าน วิธีดำเนินการวิจัย ประเมินสถานการณ์ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิในสถานบริการ และใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย นำข้อมูลมาพัฒนาหลักสูตรการอบรมทักษะการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวาน ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาวัตกรรมการดูแลโรคเบาหวาน หลักสูตร 2 วัน และติดตามโดยจัดสนทนากลุ่มย่อยในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองตลอดทั้งให้สมาชิกในกลุ่มได้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ปฏิบัติภายหลังการได้ความรู้จากการอบรม ประกอบด้วยเนื้อหา การปฏิบัติตัวด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และภาวะแทรกซ้อน และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนการเสริมแรงในการใช้ทักษะการดูแลตนเอง อย่างน้อยร้อยละ 1 ครั้ง ระยะเวลาการทำวิจัย 10 เดือน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2557 – มีนาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential

Statistics) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามก่อนการเก็บข้อมูลวิจัย และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ตลอดขั้นตอนการศึกษารวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยความสมัครใจ ก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารวบรวมครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 62 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.42 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 38.71 รองลงมาอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 20.97 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.39 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.16 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.42 จำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 38.71 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.97 รายได้ต่อเดือน 3,000 – 4,999 บาท ร้อยละ 30.65 รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 40.32 สิทธิการรักษาใช้บัตรทอง ร้อยละ 85.48 และอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 95.16 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมทักษะการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพียง 36 ราย เนื่องจากเป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยว ผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ด้านความรู้ ก่อนร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 13.67

(S.D.=1.70) หลังร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็น 14.58 (S.D. =1.66) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดัง table 1

Table 1 The comparison of DM knowledge between before and after training programme

knowledge	Mean	S.D.	df	t	p - value
Before-training	13.67	1.70	35	-4.044	<0.001
After-training	14.58	1.66			

ผลการสนทนากลุ่มย่อยและติดตามเยี่ยมบ้าน การสนทนากลุ่มดำเนินการ รวม 7 ครั้ง โดยจัดกลุ่มละ 3-6 คน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับบริการที่จะมาร่วมกิจกรรมได้ ผลการสนทนากลุ่มสรุปดังแสดง table 2

Table 2 Summary of focus group and home visit

No	Item applying after the training	Mean
1	overall practice	3.40
3	changing behavior related DM	3.54
4	food consumption	3.46
5	taking medication	3.50
6	observation for uncommon symptoms	3.35
7	Living with family and community	3.15

จากข้อมูลคุณภาพพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าควบคุมอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จากการติดตามเยี่ยมบ้านและสนทนากลุ่มย่อย ผู้รับบริการได้มีการปฏิบัติในเรื่องอาหาร เช่น ผู้ป่วยกล่าวว่า “กินอาหาร โดยเฉพาะข้าวเหนียว น้อยลง” “กาแฟ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมไม่แตะเลย” “หาผลไม้ที่ไม่หวานมากกิน ผลไม้ที่หวานๆ กิ่งดไป” การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เช่น บอกว่า “กินมะระ ตำลึง ข้าวโพด ฟักทอง”

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินวันละประมาณ 30-40 นาที รุ่งเหยะๆ ฝึกโยคะ เช่น “กวนกาะแมะ ยกแข้งยกขา ออกกำลังกายส่วนต่างๆ หรือ เดินออกกำลังกายตอนเช้า ตอนเย็นทุกวัน เกือบหนึ่งชั่วโมง”

3. พฤติกรรมการรับประทานยา พบว่า มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ส่วน

ใหญ่ผู้รับบริการจะสนใจการรับประทานยาอยู่แล้ว แต่จะมีเพียงส่วนน้อยที่ลืม เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “พยายามกินยาตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าลืมพอนึกได้ก็กินยาเลยทันที” และผู้รับบริการมีความเข้าใจการรับประทานยามากขึ้น เช่น “ไม่กินยาหลังกินข้าวทันที รอสัก 10 นาทีก่อน”

4. การแสวงหากิจกรรมผ่อนคลาย การปฏิบัติสมาธิ ทำให้สงบปล่อยวาง ไม่คิดมาก สวดมนต์ไหว้พระ ดักบาตร ฟังเทศน์ ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการทำกิจกรรมอื่นแทน และการทำใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น พูดคุยระบายกับเพื่อน เช่น “ป่าไปวัด สวดมนต์และฟังพระเทศน์ ทำให้สบายใจขึ้น” “ผมใช้วิธีเดินออกจากบ้านไปทำสวน”

จากการสรุปการเยี่ยมบ้าน และสนทนากลุ่มย่อยพบว่า ผู้รับบริการสามารถเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย โดยได้เรียนรู้จากเพื่อนเบาหวาน และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการให้ความรู้ด้านต่างๆ

สรุปผลและวิจารณ์

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ทั้งด้านประเภท ปริมาณ และมีอาหาร อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่นำความรู้มาปรับใช้ได้น้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ อาจอธิบายได้ว่าการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกบุคคล เป็นการบูรณาการวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ปัจจัยภายในที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ปฏิบัติไม่ได้และน่าเบื่อ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกวรรณ เยื้องกลาง¹¹ พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มอิทธิพลต่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ อุปนิสัยในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านรสชาติและเวลา มีการรับประทานอาหารจุกจิบไม่ตรงเวลา ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยากและใช้เวลานาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณภา ศรีธัญรัตน์¹² ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะรับประทานอาหารหวานและผลไม้ที่มีรสหวานเมื่อคิดว่าน้ำตาลในเลือดดีขึ้นแล้ว อุปสรรคด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพฟันไม่ดี ทำให้ชอบรับประทานอาหารจำพวกแป้งเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเคี้ยวสะดวกมากกว่าอาหารประเภทใยอาหารสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lerman และคณะ¹³ ที่พบว่า ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมือต่ำในการดูแลตนเองด้านอาหาร ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหาร ได้แก่ การประกอบอาชีพ การ



เข้าสังคม เช่น งานเลี้ยง ทำให้ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งมีไขมันสูง น้ำตาลสูง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ เยื้องกลาง¹¹ ที่ว่า ผู้ป่วยมีอาชีพทำนาต้องทำกิจกรรมตลอดทั้งวันจึงต้องรับประทานอาหารจำพวกแป้งเพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอ นอกจากนี้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารภายในครอบครัว และความไม่ร่วมมือของสมาชิกครอบครัว มีผลต่อการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน ไม่ได้แยกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมไทยดั้งเดิมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายและมีความเอื้ออาทรต่อกัน แต่หากสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเบาหวาน ก็อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ และผลการศึกษาของ Albarran และคณะ¹⁴ พบว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหารภายในครอบครัว เน้นความชอบของสมาชิกครอบครัวมากกว่า ความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน ประการสุดท้าย ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพไม่เอื้ออำนวย อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษา ขาดพยาบาล ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะในการให้คำปรึกษา และการให้ความสำคัญกับการเป็นหุ้นส่วนของการดูแลรักษาระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรที่มีสุขภาพยังมีน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษานักวิชาการหลายท่านที่พบว่า ระบบบริการจากที่มีสุขภาพที่ไม่สามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การมองผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา ขาดพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง ขาดพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลด้านนี้โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่มีเวลาน้อยในการให้คำแนะนำด้านอาหาร

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งมีการกลุ่มในการออกกำลังกาย ได้รับกำลังใจ การสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่มและสมาชิกครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Simon J¹⁵ ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่มมีส่วนช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี

ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายได้ อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มจะรู้สึกดีกว่าทำคนเดียว ดังที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า “ไม่มีเพื่อนจึงไม่ได้ออกกำลังกาย” และเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่าจะทำได้ยาก โดยมีทั้งปัจจัยภายใน

และภายนอกบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง¹⁶ โดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่า ปฏิบัติได้ยาก ไม่สามารถทำได้ อายุมากแล้ว เหนื่อยเพลียจากโรค ขัดแย้งกับนิสัยประจำตัว เข้าใจว่างานที่ทำการออกกำลังกายแล้ว ขาดความรู้และไม่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขาดการสนับสนุนให้ออกกำลังกายจากคู่สมรสหรือบุตร

3. พฤติกรรมการรับประทานยา การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้อง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างละเอียดจากผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Antoine¹⁷ ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องการรับประทานยา มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตตินันท์ พงสุวรรณ¹⁸ ที่ระบุว่า ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษา เนื่องจากเห็นว่าสะดวก ยามีประสิทธิภาพสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา จึงเกิดพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาส่วนใหญ่¹⁹ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเลือกวิธีการรับประทานยามากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนน้อยที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและการรักษาโรคเบาหวานมีความซับซ้อน จึงทำให้ผู้ป่วยหลงลืมการรับประทานยา และผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังคงประกอบอาชีพ ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาส่งผลให้รับประทานยาไม่เป็นเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิชากร แก้วอัคชาต¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยยังรับประทานยาก่อนอาหารก่อนอาหารไม่ถึง 30 นาที เนื่องจากไม่มีความเข้าใจในเรื่องระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยานอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงหยุดยาเอง เนื่องจากเห็นว่าระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Lawton และคณะ²⁰ พบว่า เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยเบาหวานคิดว่าโรคหายแล้วจึงหยุดยาเอง

4. การแสวงหาก็กรรรมเพื่อนคลาย พบว่า ผู้เข้าร่วมมีการปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ เข้าวัดทำบุญ นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยกับเพื่อนเพื่อปรึกษาในการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ²¹ ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเครียดเหมาะสมมากขึ้นโดยการใช้ศาสนาและหลักธรรมรักษาสมดุล มีการพูดคุยกับเพื่อนหรือปรึกษาพยาบาล และการศึกษาของนันทพร



บุษราคัมวดี²² ที่พบว่า การที่สมาชิกกลุ่มมีการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดในการตัดสินใจ ค้นหา และพบวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกัน มีเป้าหมายร่วมกันจะนำไปสู่ การปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษามีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในการประยุกต์ไปใช้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงครอบครัวและชุมชน กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกัน ร่วมในการจัดการปัญหาที่พบอย่างหลากหลาย และพยาบาลควรมีความรู้และทักษะด้านอาหาร ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญพยาบาลควรสนใจให้ความสำคัญในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแลในบริบทชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีเยี่ยม โดยความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลกันทรวิชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ที่เห็นความสำคัญสนับสนุนงบประมาณการวิจัย และให้โอกาสผู้วิจัยดำเนินงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- International Diabetes Federation. (2007). Diabetes Atlas 3rd Edition. Available from: <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=3B96906B-C026-2FD3-87B73F80BC22682A>. Accessed June 10, 2008.
- World Health Organization. (2007) Diabetes Unit - Available from: www.who.int/diabetes. Accessed January 12, 2010.
- สำนักกระบาดวิทยา (2549). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. สืบค้นจาก http://203.157.15.4/Annual/Annual49/Part1/64_Chronic.doc, กรกฎาคม 2554
- Pan, X. R., et .al. (1997). Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes care* 20:537-544, [Abstract]
- Tuomilehto J., et.al, (2001). The Finnish Diabetes Prevention Study Group: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in life-style among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344:1343-1350.
- Diabetes Prevention Program Research Group (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin. *New England Journal of Medicine*, 346, 393-403.
- Cradock, S. (2004). Helping patients to improve self-management of diabetes. *Heart*, 90 (Suppl 4), iv36–iv38. doi:10.1136/hrt.2004.037622
- World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Geneva: global report.
- กนกวรรณ เยื้องกลาง, วิพร เสนารักษ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2557; 32 (2).47-56.
- วรรณภา ศรีธีรัตน์. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน: A grounded theory study. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล* 2540;1:71-90.
- Lerman I, et al. Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized center in Mexico city. *Biomed Phar* 2004;58:566-70.
- Albarran NB, Ballesteros MN, Morales GG, Ortega MI. Dietary behavior and type 2 diabetes care. *Pt Ed Couns* 2005;57:1-9.
- Simon J. Griffin, Rebecca K. Simmon, A. Toby Prevost, Kate M. Williams, Wendy Hardeman, Stephen Sutton, Soren Brage, Ulf Ekelund, Richard A. Parker, Nicolas J. Wareham, Ann Louise Kiin-month. Multiple behavior change intervention and outcomes in recently diagnosed type2 diabetes: the ADDITION-Plus randomized controlled trial. *Diabetologia* 2014; 57: 1308-1319.
- Lerman I. Adherence to treatment: the key for avoiding long-term complications of diabetes. *Arch Med Res* 2005; 36:300-6.
- Antoine Sunya-Lee, Dawid Pieper, Tim mathes, Michaela Eikermann. Improving the adherence of



- type 2 diabetes mellitus patients with primary care:
a systematic review of randomized controlled trials.
BMC Endocrine Disorders 2014, 14: 53.
26. จิตตินันท์ พงสุวรรณ. ประสิทธิภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่] สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
 27. ทิชากร แก้วอัศฮาต, ชลกร ทรงศรี. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32 (4). 68-75.
 28. Lawton J, Peel E, Parry O, Araog GT, Douglas ML. Perceptions of type 2 diabetes in Scotland: bringing health services back. Soc Sci Med 2005; 60: 1423-35.
 29. วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังสุมา อภิชาติและคณะ. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 26, 114 - 129.
 30. นันทพร บุษราคัมวดี, ยุวมาลัย ศรีปัญญาภูมิศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2557; 5 (2). 114-129.