

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อ การควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

อุราพร สิงห์เห
การวี ศักดิ์สิทธิ์
นิตยา บุญลือ
ศรียรัตน์ อินถา
โรงพยาบาลรื่องขวาง แพร่

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง ต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ การกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ในเดือน เมษายน-กันยายน 2551 กลุ่มตัวอย่าง โดยเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าร้อยละ 6.5 จำนวน 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานของโรงพยาบาล ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired-sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า การดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา การดูแลตนเองรายด้านพบว่า ด้านการกินอาหาร การกินยา การดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับสูง สำหรับด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ

ประเทศไทย เพราะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของปลายประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไต⁽¹⁾ อัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงเวลา 14 ปี (พ.ศ. 2534-2547) เพิ่มขึ้นในทุกเพศ ทุกวัย อัตราความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย อัตราส่วน 1.1-1.4 ต่อ 1 เพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนและสูงสุดในกลุ่มอายุ 50-69 ปี⁽²⁾ สำหรับอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอร่งกวาง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี 2546 เท่ากับ 963.50 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นในปี 2550 เท่ากับ 2,037.86 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผลกระทบตามมา ไม่เพียงแต่จะเกิดกับผู้ป่วยเท่านั้นที่ต้องสูญเสียสุขภาพ และเป็นภาระของครอบครัว แต่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติในการรักษา⁽⁴⁾ การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ส่งเสริมผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง โดยวิธีการสนับสนุน ส่งเสริม แนะนำ และการให้ความรู้⁽⁵⁾ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษา ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับ 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน (HbA_{1c}) น้อยกว่าร้อยละ 6.5⁽⁶⁾ ความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจากที่มสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองดีขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมย้อนหลังอยู่ในเกณฑ์ดีมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁽⁷⁾

สำหรับคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลร่งกวาง ตั้งแต่ปี 2546-2549 ยังมีรูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่มักได้รับความรู้ด้านสุขศึกษาจากพยาบาล ณ จุดซักประวัติ และแพทย์ในห้องตรวจ ในการติดตามระดับค่าน้ำตาลสะสมในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน ปี 2550 พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในระดับควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 49.61 มี

ภาวะแทรกซ้อน จอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 0.31 ปลายประสาทเสื่อม ร้อยละ 0.31 โรคหลอดเลือดเท้า ร้อยละ 0.31 ไตวาย ร้อยละ 0.71⁽³⁾ หากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติได้ ยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลาเวลานาน จะส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ในปี 2551 ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงได้สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁵⁾ โดยประยุกต์ใช้ แนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁶⁾ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลร่งกวาง โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการดูแลตนเอง 4 ด้านได้แก่ การกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป เนื่องจากโปรแกรมการเรียนรู้มีเนื้อหาที่มสุขภาพไม่สามารถที่ถ่ายทอดแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมดระหว่างการตรวจรักษา จึงได้จัดค่ายเบาหวานชนิดไม่พักแรมขึ้น⁽⁷⁾ ตามโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เป็นครั้งแรก แล้วศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาพัฒนารูปแบบให้การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ครั้งนี้เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน (The one group pretest post test design) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง

เดือนมกราคม ถึงกันยายน 2551 ในการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการควบคุมของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังได้เรียนรู้

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลร่องกวาง จังหวัดแพร่ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้เกณฑ์การคัดเลือกตาม inclusion criteria คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า ร้อยละ 6.5 ยินดีเข้าร่วมโครงการเพื่อร่วมทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งตามนัด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากตารางของ โพลิต และฮังเกลอร์ (Polit and Hungler)⁽⁸⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง⁽⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยวัดการ

ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 4 ด้าน ประกอบด้วย การกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป มีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity) หาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หาความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเบาหวาน แล้วแก้ไขปรับปรุงให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษา จากนั้นทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วปรับปรุงอีกครั้งโดยการหาความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

เกณฑ์การประเมิน

การจัดแบ่งกลุ่มคะแนนใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น (ตารางที่ 1)

2. แบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

1. โปรแกรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้จากการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงาน

ตารางที่ 1 การจัดแบ่งกลุ่มคะแนนใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น

ด้าน	คะแนนที่ควรจะเป็น	การจัดกลุ่มคะแนนรายด้าน ระดับ (ช่วงคะแนน)		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	12.50-50.00	37.51-50.00	25.01-37.50	12.50-25.00
การกินอาหาร	4.00-22.00	16.01-22.00	10.01-16.00	4.00-10.00
การกินยา	2.50-10.00	7.51-10.00	5.01-7.50	2.50-5.00
การออกกำลังกาย	2.00-8.00	6.01-8.00	4.01-6.00	2.00-4.00
การดูแลสุขภาพทั่วไป	2.50-10.00	7.51-10.00	5.01-7.50	2.50-5.00

ประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ เบาหวานที่จำเป็นได้แก่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ความรู้เรื่องอาหาร ยา รักษาเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และนำไปประมวลลงสู่การเรียนรู้ในค่ายเบาหวาน แบบไม่พักแรม⁽⁷⁾ โดยการใช้สื่อบุคคลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ให้ความรู้ในแต่ละด้าน แล้วใช้กระบวนการกลุ่ม⁽⁹⁾ แบ่งกลุ่มย่อย 7-8 คน กลุ่มจะได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ขณะเข้ากลุ่มตามฐานกิจกรรมที่จัดให้ ได้แก่ ด้านการกินอาหาร มีโมเดลอาหารครบ 5 หมู่ และรายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำท้องถิ่นที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณอาหารที่เหมาะสม และมีการแจกกระติบข้าวให้ เพื่อกำหนดปริมาณข้าวเหนียวที่กินในแต่ละมื้อ ด้านการกินยามีตัวอย่างยาให้กลุ่มเรียนรู้เรื่องฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงของยา เวลาที่เหมาะสมในการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มได้ฝึกทักษะเรื่องของการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป กลุ่มได้เรียนรู้ เรื่องวิธีป้องกันและวิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลตนเองขณะเป็นหวัดหรือขณะติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด และฝึกทักษะเรื่องการดูแลเท้า ใช้เวลาเรียนรู้ทั้งหมดจำนวน 2 วัน

หลังจากนั้นได้มีการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกเดือน มีการติดตามผลค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร หลังเที่ยงคืน (FBS) หลังทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดที่มสุขภาพได้สะท้อนกลับข้อมูล ค่าน้ำตาลในเลือดที่ตรวจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมีการทบทวนความรู้ตามโปรแกรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ครั้งละ 15 นาที จำนวน 5 ครั้ง โดยการใช้สื่อให้ความรู้คือสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา การดูแลสุขภาพและผลระดับน้ำตาลในเลือด ยาที่กิน วันนัดมาตรวจครั้งต่อไป

หลังการเรียนรู้จากโปรแกรมการดูแลตนเอง 6 เดือน นัดเข้ากลุ่มนอกเวลาราชการ 1 ครั้ง เพื่อเจาะเลือดหาระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และ ตอบแบบสอบถาม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังได้รับการเรียนรู้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้ paired t-test แบบสองทาง เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่สัมพันธ์กัน

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตั้งแต่ร้อยละ 6.5 ขึ้นไป เข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ในค่ายเบาหวานแบบไม่พักแรม 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (90.90%) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 ปี ขึ้นไป (40.91%) รองลงมาอายุ 51-60 ปี (31.82%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (72.72%) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (18.18%) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (31.82%) รองลงมาอาชีพเกษตรกร (22.73%) กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (72.70%) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี (59.10%) รองลงมา 6-10 ปี (27.30%) และมีโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (31.82%) และไขมันในเลือดสูง (22.73%) สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับไม่สูบบุหรี่ (90.90%) (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าโปรแกรมการดูแลตนเอง 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 40.18 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการกินอาหาร ด้านการกินยา ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 16.32, 9.05, 8.82 ตามลำดับ ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.00 (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันหลังเข้าโปรแกรมการดูแลตนเอง 6 เดือน

ผลระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการเข้าโปรแกรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 6 เดือน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลดลง จำนวน 17 ราย (77.27%) และไม่ลดลง 5 ราย เมื่อเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลองเข้าโปรแกรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test) แบบสองทาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ผลการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ตามโปรแกรมการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง ต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้จำนวน 30 ราย แต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในค่ายเบาหวานแบบไม่พักแรม 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระยะเวลา

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	9.10
หญิง	20	90.90
อายุ (ปี)		
31-40	2	9.09
41-50	4	18.18
51-60	7	31.82
> 60	9	40.91
สถานภาพ		
สมรส	15	68.20
หม้าย	7	31.80
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนแต่อ่านออก	1	4.55
ประถมศึกษา	16	72.72
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	4.55
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	18.18
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	31.82
เกษตรกร	5	22.73
ค้าขาย	4	18.18
รับจ้าง	4	18.18
อื่น ๆ	2	9.09
สิทธิในการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	16	72.70
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	27.30
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี)		
1-5	13	59.10
6-10	6	27.30
11-15	3	13.60
โรคอื่นที่เป็นร่วมกับเบาหวาน ตอบได้มากกว่า 1 โรค		
ความดันโลหิตสูง	7	31.82
ไขมันในเลือดสูง	5	22.73
ขาดแคลเซียม	3	13.63
จอประสาทตาเสื่อม	2	9.09
โรคไตวาย	1	4.55
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	4	18.18
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	20	90.90
ดื่ม	2	9.10
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	20	90.90
สูบ	2	9.10

ตารางที่ 3 ผลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมโปรแกรม (n = 22 ราย)

ด้าน	ช่วงคะแนน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับ
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	12.50-50.00	40.18	สูง
การกินอาหาร	4.00-22.00	16.32	สูง
การกินยา	2.50-10.00	9.05	สูง
การออกกำลังกาย	2.00-8.00	6.00	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพทั่วไป	2.50-10.00	8.82	สูง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม (n = 22 ราย)

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี				
	ค่าเฉลี่ย	SD	t-test	p-value	95% CL
ก่อนการทดลอง	8.83	1.03	2.24	0.04	0.05-1.30
หลังการทดลอง	7.83	1.12			

ที่เป็นเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเป็นโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p <0.05) ซึ่งเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย โดยการเรียนรู้จากโปรแกรม การดูแลตนเองจากทีมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม⁽⁹⁾ เปิดโอกาส ให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเลือกกินอาหารที่เหมาะสมกับตัวอย่างอาหารจริงที่จัดให้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ในค่ายเบาหวานแบบไม่พักแรมที่จัดให้⁽¹⁰⁾ และขณะมาตรวจตามนัดทุกครั้งทีมสุขภาพ มีการทบทวนความรู้ตามโปรแกรม

ในด้านต่าง ๆ หลังทราบผลน้ำตาล พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุน ชี้แนะ⁽⁵⁾ จากพยาบาล และโภชนากร กำหนดจำนวนปริมาณอาหารและแนะนำอาหารแลกเปลี่ยน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการควบคุมอาหาร ที่ถูกต้องเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ และเหมาะสมกับโรคส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปรกติมากที่สุด⁽¹¹⁾ ส่วนในด้านการกินยารักษาเบาหวาน ได้รับการประเมินการใช้ยาจากเภสัชกร ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบฤทธิ์ของยาต่อการรักษาโรคเบาหวาน และผลข้างเคียงของยา⁽¹²⁾ ส่งผลทำให้กินยาได้ถูกต้อง ยาลดน้ำตาล ที่กินเข้าไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ให้หลังอินซูลินออกมา⁽¹³⁾ การดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป พยาบาลจะให้ข้อมูลและการสอน แนะนำหลังทราบผลน้ำตาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญการดูแลตนเองในด้านสุขภาพทั่วไป เนื่องจากกลัวต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและกลัวได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน จึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้ได้ใกล้เคียงปรกติ⁽¹⁴⁾

แต่กลุ่มตัวอย่าง ยังมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายได้ระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และ ยังขาดการกระตุ้นจากทีมสุขภาพ ในการทำกิจกรรมกลุ่มที่ต่อเนื่อง นานครั้งละ 30 นาที ด้วยความถี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี⁽¹⁵⁾

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม แนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจให้เกิดการเรียนรู้จากโปรแกรมการดูแลตนเอง ด้านต่าง ๆ ในค่ายเบาหวานแบบไม่พักแรม พร้อมทั้งยังได้รับการเรียนรู้ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดจากทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มนี้ มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัด

มีข้อจำกัดการตรวจหาระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถตรวจได้เอง ต้องส่งตรวจกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่างจังหวัด และต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตรวจก่อนและหลังการทดลองจำนวนมาก และมีข้อจำกัดเรื่องการนัดกลุ่มตัวอย่างมาเจาะเลือดนอกเวลาราชการจึงไม่ได้ใช้กลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1.1 ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานได้ตระหนักถึงความสำคัญ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ควรให้คำปรึกษา เรื่องสัดส่วนอาหาร อาหารลดเค็ม อาหารไขมันต่ำ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ตามเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 พยายามหารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง และควรเน้นให้กลุ่มเห็นความสำคัญในออกกำลังกาย และทีมสุขภาพควรเป็นตัวช่วยในการนำออกกำลังกายขณะผู้ป่วยมาตรวจทุกครั้ง

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานควรทำเป็นประจำ โดยการทบทวนความรู้ตามโปรแกรมในด้านต่าง ๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

1.4 มีการศึกษาประเมินแบบประเมินผลเพื่อประเมินความต่อเนื่องของการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง

และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รับการเรียนรู้ และไม่เข้าเรียนรู้ตามโปรแกรม โดยใช้ ค่าน้ำตาลโมลต่ออาหารหลัง 2 ชั่วโมง เป็นตัววัดประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายแทนการตรวจหาระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เอกชัย คำลือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณ ในการทำวิจัยครั้งนี้ แพทย์หญิงตรีรัตน์ ธเนศสกุลวัฒนา คุณวัชรีย์ ผลมาก เกสัชกรหญิงประภัสสร ก้อนแก้ว ที่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ให้สอดคล้องกับเนื้อหา คุณธราทิพย์ อุทศน์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน และให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. งานควบคุมโรค. การบริหารจัดการโครงการดูแลรักษาโรคเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550. เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 20 ธันวาคม 2550. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. แพร่: พิชญ์กอบปี; 2550.
2. สาธิต วรรณแสง. สภาพปัญหาของโรคเบาหวานในประเทศไทย. ใน: วรรณ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์; 2550. หน้า 1-5.
3. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายอำเภอร่องกาง. รายงานสถิติการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน. แพร่: โรงพยาบาลร่องกาง; 2550.
4. สุเมธ แสนสิงห์ชัย. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
5. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: เวทีพรีนติ้ง; 2536.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกัน

- สุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2551.
7. อัมพา สุทธิจรรย์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตและการให้ความรู้โรคเบาหวาน. ใน: วรณี นิธิยานันท์, สาธิต วรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒน์การพิมพ์; 2550. หน้า 47-9.
 8. Polit DF, Hungler BP. Nursing research : principles and methods. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott; 1987.
 9. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. Saint Louis: C.V. Mosby; 1978.
 10. มาณีย์ อัญเจริญพงษ์. การติดตามผลการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธีอบรมในค่ายเบาหวานไม่พักค้างแรม. วิทยาลัยพยาบาล 2546; 28(1):34-49.
 11. สุรัตน์ โคมินทร์. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: อภิชาติ วิษณุรัตน์, บรรณาธิการ. ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2546. หน้า 75-84.
 12. ณัฐเชษฐ์ เปล่งวิทยา. ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน. ใน: สุทิน ศรีอัยฎาพร, วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548. หน้า 145-78.
 13. สุทิน ศรีอัยฎาพร. การแบ่งชนิดและพยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน. ใน: สุทิน ศรีอัยฎาพร, วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548. หน้า 1-20.
 14. วราภรณ์ หนุ่มศรี. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
 15. วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์. เบาหวานและการออกกำลังกาย. ใน: อภิชาติ วิษณุรัตน์, บรรณาธิการ. ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2546. หน้า 85-94.

Abstract **Effectiveness of Self Care Program in Poorly Controlled Hb A₁C in DM Type 2 Patients in Diabetic Clinic Rong Kwang Hospital**

Uraporn Singhae, Parawee Suksit, Nittaya Bunlue, Srirut Intha

Rong Kwang Hospital, Phrae

Journal of Health Science 2010; 19:120-8.

This prospective, quasi-experimental study was designed to study effectiveness of a self care program in poorly controlled HbA₁C in DM type 2 patients from April to September 2008. The 4 categories of self care program including diet control, medications, exercises and global health care were provided at the clinic of Rong Kwang hospital, Phrae. The samples were 22 DM type 2, patients, diagnosed by a doctor with poorly controlled DM type 2 with HbA₁C over 6.5 percent. The effectiveness of self care program was evaluated using an interview form approved by experts in diabetes mellitus. The reliability, Cronbach's alpha coefficient was 0.86, all data was analyzed by using descriptive statistics and paired t-test at 0.05 level of significance.

It was found that, self care practice scores showed very well controlled HbA₁C level among the DM type 2 patients as well as diet control, medications, and general health care. However self care program scores on exercises was moderate. The difference of the averages of hemoglobin A₁C before and after the study was statistically significant ($p < 0.05$).

Key words: **self care program in DM type 2, hemoglobin A1C**