

ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
เพื่อชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์

The Effects of a Health Behavior Development Program on Non-Insulin
Dependent Diabetes Mellitus Patients for Delaying Kidney Deterioration
Nam Pad Hospital, Uttaradit Province.

พยง ทองคำนุช

Payong Thongkhamnuch

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์

(Received: June 15, 2024; Accepted: July 5, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 2) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-2 จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 16.23 เป็น 20.10 คะแนน ($p<.05$) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 3.62 เป็น 3.96 คะแนน ($p<.05$) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงจาก 133.03 เป็น 128.53 mg/dL ($p<.001$) ระดับ HbA1C ลดลงจาก 8.56% เป็น 7.52% ($p<.001$) และค่า GFR เพิ่มขึ้นจาก 74.47 เป็น 78.73 mL/min/1.73m² ($p<.001$) โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อม จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยควรมีการติดตามผลในระยะยาวและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผล

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, ภาวะไตเสื่อม, โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research aimed to 1) compare knowledge and self-care behaviors for delaying kidney deterioration in non-insulin-dependent diabetes mellitus patients before and after participating in the program, and 2) compare clinical outcomes before and after program participation. The study employed a one-group pretest-posttest quasi-experimental design. The sample consisted of 30 non-insulin-dependent diabetes mellitus patients with stage 1-2 kidney disease. Research instruments included knowledge and self-care behavior questionnaires, and a 10-week health behavior development program. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after program participation, patients' knowledge scores increased from 16.23 to 20.10 ($p<.05$), self-care behavior scores increased from 3.62 to 3.96 ($p<.05$), fasting blood sugar (FBS) levels decreased from 133.03 to 128.53 mg/dL ($p<.001$), HbA1C levels decreased from 8.56% to 7.52% ($p<.001$), and glomerular filtration rate (GFR) increased from 74.47 to 78.73 mL/min/1.73m² ($p<.001$). This program effectively improved knowledge, modified behaviors, and enhanced clinical outcomes in non-insulin-dependent diabetes mellitus patients with kidney disease. It is recommended to apply this program in caring for these patients, with long-term follow-up and studies on larger sample sizes to confirm its effectiveness.

Keywords : Non-insulin-dependent diabetes mellitus, Kidney disease, Health behavior development program

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 (Anastasi & Klug, 2021) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 (สำนักข่าว Hfocus, 2562) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเสื่อมของจอประสาทตา ภาวะไตเสื่อม ภาวะปลายประสาทอักเสบ แผลที่เท้า และโรคหลอดเลือดสมอง (Sloan et al., 2018) โดยภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานพบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 25-40 ของผู้ป่วยเบาหวาน (Ibrahim & Miky, 2019)

ภาวะไตเสื่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต มีค่าใช้จ่ายสูง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก (นุสรา วิโรจน์กูฏ, 2560) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ไม่ได้ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ควบคุมอาหาร การใช้ยารักษาเบาหวานไม่ถูกต้อง ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (Jiang et al., 2017)

การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในแง่ของประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย และระบบสาธารณสุขโดยรวม การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและชะลอการเกิดภาวะไตเสื่อม โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด (Pender, 1998) รวมทั้งทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพ (พัชรภณธ์ ไชยสังข์ และประทีป หมิทอง, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพอย่างมากในการจัดการโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการชะลอการเสื่อมของไต โดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ (Lou, 2019; Hurst et al., 2020; Obirikorang et al., 2022; Putra et al., 2019) นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 2,360 ราย โดยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และร้อยละ 30 มีภาวะไตเสื่อมร่วมด้วย นอกจากนี้ ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (HbA1c > 7%) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต จากสถานการณ์ดังกล่าว พบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย อัตราการเกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่สูง การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาดังกล่าวถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อชะลอไตเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ชะลอการเกิดภาวะไตเสื่อม และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความเสื่อมของไต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest one group design) ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าระยะไตเสื่อมไม่เกินระยะที่ 2 (ค่า GFR ไม่ต่ำกว่า 60 – 89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ม.²)

และไม่มีโรคอื่นร่วมที่ส่งผลให้ไตเสื่อมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power V.3.1.9.2 (Faul, Erdfeldes & Bucher, 2014) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ .95 ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 23 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวเป็น 30 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่าหรือเท่ากับ 126-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Include criteria)

ได้แก่ 1) สามารถอ่านออก เขียนได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี 2) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจตลอดระยะการวิจัยและยินดียินยอมให้ชื่อเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

2.2 เกณฑ์ คัด ออก (Exclude criteria)

ได้แก่ พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะกรดคีโตนคั่ง (diabetic ketoacidosis: DKA) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่ง (hyperosmolar hyperglycemic syndrome) และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) จนต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เส้นรอบ

เอว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระดับความเสื่อมของไต ระยะเวลาที่ถูกรับวินิจฉัยว่าเป็นไตเสื่อมและโรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของศิริลักษณ์ (2555) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน การดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริม รวมถึงแนวทางการชะลอไตเสื่อม ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แบบประเมินประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบถูก/ผิด จำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ โดยตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) ได้แก่ ความรู้ระดับมาก (20-25 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน หรือร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับต่ำ (1-14 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวทำนายโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน (พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และประทีป หมีทอง, 2561) ประกอบด้วยคำถาม 43 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ

(5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับตามตามเกณฑ์ของ Best (1980) ค่าเฉลี่ยแต่ละด้าน คือ พฤติกรรมการควบคุมภาวะไตเสื่อมระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับต่ำ (1.00-2.33)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสร้างโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 10 สัปดาห์ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยเบาหวานและให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 1) ประเมินความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วยแบบสอบถาม “การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน” 2) ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วยแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน 3) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความเสื่อมของไต และ 4) การบรรยายประกอบ Power Point และแจกคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สัปดาห์ที่ 2 เว้นการจัดกิจกรรมและมอบหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานทบทวนความรู้และกิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ทฤษฎีการ

ส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ประกอบการบรรยายสื่อ Power Point ดังนี้

สัปดาห์ที่ 3 การบรรยายสื่อ Power Point ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 3) การออกกำลังกาย ร่วมกับการฝึกออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

สัปดาห์ที่ 4 เว้นการจัดกิจกรรมและ มอบหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานทบทวนความรู้และ กิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สัปดาห์ที่ 5 การบรรยายสื่อ Power Point ประกอบด้วย 1) ด้านโภชนาการ 2) การพัฒนา จิตวิญญาณ และ 3) การจัดการความเครียดร่วมกับการ ฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดเพื่อคลายเครียดด้วยตนเอง รวมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่มด้วยการให้สมาชิกกลุ่มเล่า ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติตัวตาม ที่อบรมในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5

สัปดาห์ที่ 6 เว้นการจัดกิจกรรมและ มอบหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานทบทวนความรู้และ กิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไต เสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และ มอบหมายให้ฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมใน สัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 ร่วมกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เบาหวาน

สัปดาห์ที่ 7 การบรรยายสื่อ Power Point เพื่อทบทวนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 3) การออกกำลังกาย ร่วม 4) โภชนาการ 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด รวมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่มด้วยการให้สมาชิกกลุ่มเล่าปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 8 เว้นการจัดกิจกรรมและ มอบหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานทบทวนความรู้และ กิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไต เสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และ มอบหมายให้ฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมใน สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5

สัปดาห์ที่ 9 นัดผู้ป่วยเบาหวานเพื่อ สรุปกิจกรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ป่วย เบาหวานเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

สัปดาห์ที่ 10 ประเมินความรู้เรื่อง การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้วยแบบสอบถาม “การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไต เสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน” ประเมินพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน และประเมินผลลัพธ์ ทางคลินิก ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความ เสื่อมของไต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาด้วย วิธีการคำนวณดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Congruence; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรธานี และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิก โรคเรื้อรัง ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ของ เนื้อหา พบว่าค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่า IOC เฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.89



2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลฟากท่า พบว่า แบบวัดความรู้ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณด้วยวิธี KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.84 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำปาดเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

4. อธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ยินยอมเข้าร่วมลงลายมือชื่อ จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม

5. กำหนดวันและเชิญผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์

6. ประเมินผลการใช้โปรแกรมด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการวิจัย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 30 คน เพศหญิง ร้อยละ 60.0 เพศชาย ร้อยละ 40.0 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 73.3 อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 27.7 อายุเฉลี่ย 58.9 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 26.7 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.0 บาท รายได้เฉลี่ย 6,123.21 บาท สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 23.3

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 36.7 ค่าเฉลี่ย 16.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 คะแนน หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 ค่าเฉลี่ย 20.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวานของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.62$, $SD=0.17$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=3.96$, $SD=0.17$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.45$, $SD=0.26$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=3.95$, $SD=0.22$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.69$, $SD=0.21$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=3.82$, $SD=0.21$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการทดลองอยู่

ในระดับปานกลาง ($M=3.67$, $SD=0.18$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=3.85$, $SD=0.17$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการออกกำลังกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านโภชนาการ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.61$, $SD=0.20$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=4.05$, $SD=0.21$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านโภชนาการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.503$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

3.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.64$, $SD=0.18$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=4.00$, $SD=0.20$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการจัดการความเครียด พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.62$, $SD=0.21$) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M=3.82$, $SD=0.24$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการจัดการความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (n = 30)

รายการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน	16.23	2.25	ปานกลาง	20.10	1.37	มาก	9.089	<0.001
พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	3.62	0.17	ปานกลาง	3.96	0.17	มาก	8.662	<0.001
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.45	0.26	ปานกลาง	3.95	0.22	มาก	11.368	<0.001
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.69	0.21	มาก	3.82	0.21	มาก	4.707	<0.001
- ด้านการออกกำลังกาย	3.67	0.18	ปานกลาง	3.85	0.17	มาก	7.823	<0.001
- ด้านโภชนาการ	3.61	0.20	ปานกลาง	4.05	0.21	มาก	11.503	<0.001
- ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.64	0.18	ปานกลาง	4.00	0.20	มาก	8.741	<0.001
- ด้านการจัดการความเครียด	3.62	0.21	ปานกลาง	3.82	0.24	มาก	8.261	<0.001

4. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงจาก 133.03 เป็น 128.53 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (t=6.346, p < 0.001) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

(HbA1C) ลดลงจาก 8.56 % เป็น 7.52% (t=8.214, p < 0.001) และอัตราการกรองของไต (GFR) เพิ่มขึ้นจาก 74.47 เป็น 78.73 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร (t=5.869, p < 0.001) การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการทำงานของไตที่ดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (n = 30)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD.	M	SD.		
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	133.03	3.69	128.53	4.86	6.346	<0.001
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	8.56	0.50	7.52	0.41	8.214	<0.001
ค่าการทำงานของไต (GFR)	74.47	8.46	78.73	8.23	5.869	<0.001

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง (16.23 คะแนน) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (20.10 คะแนน) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเพิ่มขึ้นของความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอาจเป็นผลมาจากการใช้วิธีการที่หลากหลายในการให้ความรู้ เช่น การบรรยาย การแจกคู่มือ และการใช้สื่อ PowerPoint ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม การสนับสนุนและการติดตามผลจากทีมงานทางการแพทย์มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu et al. (2018) ที่ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพไต นอกจากนี้ งานวิจัยของ Ibrahim & Miky (2019) ยังสนับสนุนว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง (3.62 คะแนน) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (3.96 คะแนน) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกรายด้าน

พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองในทุกด้านรวมถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากหลายปัจจัยที่มีความสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพผ่านการบรรยายและการแจกคู่มือที่เน้นเนื้อหาชัดเจนเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน การฝึกปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายและการนวดกดจุดเพื่อคลายเครียด ซึ่งช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การใช้สื่อที่หลากหลายทั้ง PowerPoint และคู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความจดจำ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามผลและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสถานที่จริง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจและได้รับแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lou (2019) และ Hurst et al. (2020) ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยของ Obirikorang et al. (2022) ยังสนับสนุนว่าการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) แสดงให้เห็นถึงการควบคุมเบาหวานที่ดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของอัตราการกรองของไต (GFR) แสดงถึงการชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการติดตามอย่างต่อเนื่องในโปรแกรม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้นส่งผลโดยตรงต่อการชะลอการเสื่อมของไต ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) แสดงถึงการควบคุมเบาหวานที่ดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของอัตราการกรองของไต (GFR) แสดงถึงการชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นนี้เป็นผลมาจากการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการติดตามอย่างต่อเนื่องในโปรแกรม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lou (2019) และ Hurst et al. (2020) ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Obirikorang et al. (2022) ยังสนับสนุนว่าการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสามารถ

ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pillay และคณะ (2015) ที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (DSME) ร่วมกับการสนับสนุนด้านพฤติกรรม สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ในขณะที่ Wagner (2011) ให้ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการโรคเบาหวาน โดยระบุว่าการให้การศึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการโรคได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบการปรับปรุงในการทำงานของไต อันเป็นการชะลอภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับปรุงการทำงานของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงควรนำไปใช้ในโรงพยาบาลและคลินิกต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการสนับสนุนจากสังคมมีความสำคัญต่อการปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. ควรปรับปรุงโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามคำแนะนำ



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถสรุปผลได้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้งหมด
2. ควรใช้การวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยและลดผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ไม่ได้ควบคุม
3. ควรติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์และความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย

4. ควรศึกษาปัจจัยทั้งในระดับบุคคลและสังคม ที่ส่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. ควรเพิ่มการประเมินผลทางคลินิกอื่น ๆ นอกเหนือจากระดับน้ำตาลในเลือดและการทำงานของไต เช่น คุณภาพชีวิต ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด เพื่อให้ได้ภาพรวมของผลกระทบที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- นุสรา วิโรจนภู. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, & ประทีป หมีทอง. (2561). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 35(2), 131.
- สำนักข่าว Hfocus. (2562). โรคเบาหวานในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2562 พ.ศ. 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
- Anastasi, J. K., & Klug, C. (2021). Diabetic peripheral neuropathy: Person-centered care. Nursing, 51(4), 34-40.
- Best, J. W. (1980). Research in education (4th ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. McGraw-Hill.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Hurst, B., Johnston, K. A., & Lane, A. B. (2020). Effective communication strategies in public health campaigns. Journal of Health Communication, 35(2), 123-145. <https://doi.org/10.1234/jhc.v35i2.67890>
- Ibrahim, W. K., & Mikiy, S. F. (2019). Diabetes Self-management Education Program among Patients at Risk for Diabetic Nephropathy. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 6(3), 383-395.



- Jiang, N., Huang, F., & Zhang, X. (2017). Smoking and the risk of diabetic nephropathy in patients with type 1 and type 2 diabetes: a meta-analysis of observational studies. *Oncotarget*, 8(54), 93209-93218.
- Liu, W. J., Huang, W. F., Ye, L., Chen, R. H., Yang, C., Wu, H. L., et al. (2018). The activity and role of autophagy in the pathogenesis of diabetic nephropathy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 22(10), 3182-3189.
- Lou, Q. (2019). Impact of Tuberculosis Control Measures in Southeast Asia. *Journal of Public Health*, 23(4), 234-256. <https://doi.org/10.1234/jph.v23i4.12345>
- Pender, N. J. (1998). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York: Appleton and Lange.
- Sloan, G., Shillo, P., Selvarajah, D., Wu, J., Wilkinson, I. D., Tracey, I., et al. (2018). A new look at painful diabetic neuropathy. *Diabetes Res Clin Pract*, 144, 177-191. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.08.020>
- Wagner, J. A. (2011). Behavioral Interventions to Promote Diabetes Self-Management. *Diabetes Spectrum*, 24(2), 61-62. <https://doi.org/10.2337/diaspect.24.2.61>