การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

The Development of a Model to Promote Self-Management with Family Support in the Elderly at Risk of Diabetes

(Received: August 23,2023 ; Revised: August 27,2023 ; Accepted: August 28,2023)

คณรัตน์ เดโฟเซซ์[1]
Kanarat Defossez[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 38 คน รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t–test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การประเมินผลความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ ไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ได้ให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ABSTRACT

This research was action research aimed to change the diabetes risk behavior among the elderly. The subjects were 38 diabetic risk groups. Data were collected before and after the experiment. An interview form was used to analyze general data by statistical percentage, mean, and standard deviation. Mean differences were compared using the Dependent t–test at the significance level of 0.05.

The study found that after the sample research have an average knowledge of diabetes The mean score of self-care behavior was significantly higher than before the experiment at 0.05 level and the mean blood sugar was lower than before the experiment. with statistical significance at the 0.05 level. It has been seen that there is a possibility of using it in the sub-district promotion hospital.

Keywords: development of nursing practice guidelines, self-management, family support, elderly people at risk of diabetes

บทนำ

จากรายงาน Global Age Watch Index 2015 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั้งโลก ได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย”แล้ว และคาดการณ์ว่าใน ปี ค.ศ.2030 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น เป็น 1.4 พันล้านคน หรือร้อยละ 16.5 และภายใน ปี ค.ศ.2050 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน หรือร้อยละ 21.5 ของประชากรโลก (Help Age International, 2015) ซึ่งประเทศไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน อัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วอย่าง

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี จ.อุดรธานี

มาก จึงมีเวลาเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ของประชากรสูงอายุนี้น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว คือ จากประมาณ 8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ร้อยละประชากรสูงอายุก็เพิ่มเกือบเท่าตัวเช่นกัน จากประมาณ ร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 [6]

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและโครงสร้างสังคมดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ และจะส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและเศรษฐกิจจะกระทบต่อผู้สูงอายุแล้ว ในส่วนของผู้สูงอายุนั้นยังเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และกลายเป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นปัญหาพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประสบปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [5]

โรคที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมทางร่างกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดได้หากมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) [17] ซึ่งภายใต้โครงสร้างของแนวคิดทฤษฎีประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ ซึ่งทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน โดยความสัมพันธ์ของทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมของยุคคล ที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การฝึกยืดเอ็นและกล้ามเนื้อมีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ พฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [19]

จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ ในปี พ.ศ. 2564 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.19 จากการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562-2564 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลระหว่าง 100-125 มก./ดล. คิดเป็นร้อยละ 12, 18, และ 20 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 สำรวจพบผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 36 อาศัยกับหลาน ร้อยละ 23 ไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในการดูแลตนเองและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในทุกด้านเพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อครอบครัว ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานถึงร้อยละ 12.93 เทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรคเบาหวานระดับประเทศ ร้อยละ 6.90 ดังนั้น สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ พบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

เมื่อใช้แบบคัดกรองด้วยวาจาในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานสูง พบว่า ร้อยละ 65.5 มีบิดา มารดา และพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.5 และมีบิดา มารดา และพี่น้องสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.8 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 65.8 และขาดการออกกำลังกายร้อยละ 55.6 (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, 2562) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ระยะในการรักษาตนเองอย่างยาวนาน ดังนั้น จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น

จากการศึกษา ของยงยุทธ์ (2553)[7] ศึกษาการเสริมพลังเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า กระบวนการเสริมพลังอำนาจโดยการจัดเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ครั้งละ 30 นาที ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความรู้ ความสามารถตนเอง และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานดีขึ้น และกระบวนการเสริมพลังทำให้

กลุ่มทดลองลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และการศึกษาของวีระพงษ์ (2559)[10] พบว่า การนำแนวคิดการเสริมพลังมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกายพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด 3 เดือนลดลง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การหนุนเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีผู้วิจัย ครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นคนที่คอยพูดคุย ชักชวน ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยสมัครใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หน่วยงานรัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ในฐานะพยาบาลที่มีบทบาทในการป้องกัน ส่งเสริม การเกิดโรคเรื้อรัง จึงต้องการศึกษาในเรื่องการแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ โดยนำวิธีการจัดการตนเองของ เครียร์ เป็นขั้นตอนกระทำเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เพื่อประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว หลังนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้
3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

สมมติฐาน

ภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (fasting blood sugar) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100- 125 mg/d ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วยการเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เน้นการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กำหนดขอบเขตระยะเวลาในการศึกษาวิจัยช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 - ตุลาคม พ.ศ. 2565 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อนำมาใช้ในเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่ให้เหมาะสมและถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีผลการตรวจน้ำตาลในเลือดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูคัพ [23]. เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนชัดเจนกระชับเข้าใจง่าย ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence - triggered phase)

ระยะที่ 2 การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - supported phase)

ระยะที่ 3 ระยะนำสู่การปฏิบัติ (evidence – observed phase)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565 มีเกณฑ์นำเข้า คือ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มีค่าระหว่าง 100-125 mg/dl มีผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 38 คน

กลุ่มตัวอย่าง: กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิท และ ฮังเกอร์ [22] กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดขนาดของความสัมพันธ์ (effect size) ที่ระดับปานกลาง คือ 0.5 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คำนวณได้ขนาดของความสัมพันธ์เฉลี่ยเท่ากับปานกลาง คือ ช่วง 0.2-0.5 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.5 เทียบตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 38 คน

ตัวแปร ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. ตัวแปรต้น คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 1) เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2) คู่มือความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 3) คู่มือแนวทาง 3อ2ส 4) กล้องถ่ายรูป 5) เครื่องเล่นวิดีโอ 6) แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วย1) แบบสอบถามข้อมูลบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาดัชนีมวลกายและรอบเอว

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มี 20 ข้อ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านบริโภคอาหาร 15 ข้อ และการผ่อนคลายเครียด 8 ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำแบบสัมภาษณ์และเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขด้านความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหากิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ ได้ค่า IOC - 0.86 แบบสอบถาม ได้ค่าความตรง = 0.88

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถาม (สัมภาษณ์) ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทำการทดสอบในพื้นที่ใกล้เคียง คือ ตำบลบ้านเลื่อม จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ใช้การประเมินความเที่ยงด้วยสูตร KR 20 แบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูก 1 คะแนน ถ้าผิด 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบรัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการวิจัย ใช้สถิติ Paired samples t - test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพ รวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.42 เพศชายร้อยละ 31.58 มีอายุเฉลี่ย 67.97 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 39.50 อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 86 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.20 มีอาชีพทำงานบ้านร้อยละ 36.80 เมื่อสอบถาม ประวัติพันธุกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีญาติป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 18.40 เมื่อทำการตรวจสุขภาพและทำการประเมินค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมากกว่า 25 กก./ม^2 . ร้อยละ 36.80 โดยเพศชายมีค่าดัชนีมวลกายเกินอยู่ในระหว่าง 18.5–22.9 กก./ม^2 ร้อยละ 18.42 เพศหญิง ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม^2 ร้อยละ 31.58 เมื่อวัดเส้นรอบเอวและนำไปเทียบกับเกณฑ์โดยเพศชาย ไม่เกิน 90 เซนติเมตร เพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร พบว่า ส่วนใหญ่มีรอบเอวเกินจากเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 71.10 ซึ่งพบเพศชายมีรอบเอวเกินเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 13.16 เพศหญิง ร้อยละ 57.89

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระดับความรู้ ก่อนวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.90 หลังวิจัยคะแนนเพิ่มขึ้นและอยู่ในกลุ่มระดับดี ร้อยละ 100 คะแนน เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง เท่ากับ 9.34 คะแนน หลังทดลองเท่ากับ 17.48 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ระดับพฤติกรรม ก่อนวิจัยอยู่ในกลุ่มปานกลาง ร้อยละ 57.90 หลังวิจัยระดับคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอยู่ในกลุ่มระดับดี ร้อยละ 84.20 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่ม ตัวอย่าง ก่อนการทดลองเท่ากับ 49.48 คะแนน หลังทดลองเท่ากับ 51.96 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ดังตารางที่ 1

น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (fasting blood sugar) ก่อนวิจัยค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วงระหว่าง 100-109 mg/dl ร้อยละ 89.50 หลังวิจัยค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดลดลง อยู่ในช่วงที่ต่ำกว่า 100 mg/dl เพิ่มเป็นร้อยละ 89.50 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด ก่อนทดลองเท่ากับ 106.92 mg/dl หลังทดลองเท่ากับ 94.74 mg/dl หลังการทดลองมีค่า

ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n= 38)

ตัวแปร	ช่วงระยะเวลา	mean	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	9.34	1.90	-25.39	37	0.01**
	หลังทดลอง	17.48	1.12			
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	49.48	2.46	-3.70	37	0.02*
	หลังทดลอง	51.96	1.53			
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง	106.92	5.74	11.48	37	0.01**
	หลังทดลอง	94.74	4.54			

*Sig < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังวิจัยผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ์ (2553)[7] พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการป้องกันโรคเบาหวานหลังวิจัยสูงกว่าการวิจัย เพราะกระบวนการเสริมพลังมีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เกิดการรับรู้ มีความตระหนัก เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และอุรา (2542)[15] พบว่า การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีขึ้น

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัว หลังวิจัยผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอยู่ในกลุ่มระดับดี สอดคล้องกับราศี (2548)[8] พบว่า การใช้กระบวนการสร้างพลังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และกิจกรรมการดำเนินชีวิตในทางที่ดีขึ้น และวีระพงษ์ (2559)[10] การเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้น รับรู้ความสามารถในการดูแลตัวเองดีขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

3. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด หลังวิจัยผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ์ (2553)[7] พบว่า การใช้กระบวนการสร้างพลังมีผลต่อการลดน้ำตาลในเลือด สิริอร (2550)[14] พบว่า การรับรู้ความมีพลังอำนาจมีผลต่อการจัดการตัวเอง ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง และวีระพงษ์ (2559)[10] พบว่า การนำแนวคิดการเสริมพลังมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกายพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การหนุนเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีผู้วิจัย ครอบครัว และเพื่อนบ้านเป็นคนที่คอยพูดคุย ซักชวน ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วย สมัครใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

4. ความเป็นไปได้หรือไม่แล้วนำผลการประเมินหรือข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในหน่วยงานไปใช้ของทีมผู้ร่วมศึกษา พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทุกคนมีความคิดเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้ร้อยละ 100 และในภาพรวม 6 ข้อได้ร้อยละ 88 ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ ได้แนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence -based phase) เป็นขั้นตอนการประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จริงในหน่วยงานเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องว่ามีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือเชิงวิชาชีพซึ่งในระยะนี้ต้องวางแผนดำเนินการศึกษาต่อไป

สรุปการศึกษาครั้งนี้

ด้านผลลัพธ์ได้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติเมื่อนำมาทดลองใช้ การเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ จังหวัดอุดรธานี ประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังของ Kieffer (1984)[20] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้น น้ำตาลในเลือดลดลง เพราะการเสริมพลังเป็นแรงหนุนเสริมจากผู้วิจัย บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนัก ตั้งเป้าหมายชัดเจนพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ของทีมผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองนาคำ พบว่า มีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 และแต่ละข้อผ่านการประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นทำให้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ 0.5 %

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมกลุ่ม แต่ละกลุ่ม ไม่ควรเกิน 8 คน เพราะกลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสทำกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจควรนำไปประยุกต์และปรับใช้กับพื้นที่อื่นต่อไป

2. การให้ความรู้หรือจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ เหมาะกับวิถีชีวิตปัจจุบัน และใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อลดความแปลกแยกทางความคิด ไม่ควรกำหนดเนื้อหาทางวิชาการมากเกินไต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ตนเอง ค้นหาตนเอง แล้วค่อยบูรณาการเนื้อหาไปพร้อมกัน

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพในระดับชุมชน จะต้องให้ความรู้ผ่านสื่อหลายช่องทาง สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ สื่อบุคคล ดั้งนั้นบุคคลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพหรืออาจจะใช้สื่อพื้นบ้านประกอบการให้ความรู้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำการศึกษาแนวปฏิบัติดังกล่าว ไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ประกอบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยยึดแนวปฏิบัติด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพรไทย การบริโภคข้าวซ้อมมือ ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

1.กรรณิการ์ ยิ่งยืน และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2559). นวัตกรรมเพื่อการจัดการตนเองผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร.31(1) : 365-37122.

2.กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2557). รายงานประจำปี 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

3.ขวัญหทัย ไตรพืช. (2550). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลสาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล;. 17.

4.ฉวีวรรณ ทองสาร. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์..

5.ธนัช กนกเทศ. สังคมวิทยาสาธารณสุข. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559..

6.ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

7.ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. (2553). การเสริมพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปพื้นที่ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

8.ราศี คันธีสาร. (2548). กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชาวไทยใหญ่บ้านผาบ่องอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

9.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบนควน อำเภอทุ่งสง. (2557). สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข. [เอกสารอัดสำเนา]. นครศรีธรรมราช.

10.วีระพงษ์ จีนะดิษฐ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. [เอกสารอัดสำเนา]. สงขลา.

11.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552).ข้อมูลสถิติ [ออนไลน์I เข้าถึงข้อมูลวันที่ 12 ตุลาคม 2564.จาก http:/bps.ops.moph.gt.th./index.php?

12.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สรุปสถิติที่สำคัญปี 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

13.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). สรุปสถิติที่สำคัญปี 2554. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

14.สิริอร ข้อยุ่น. (2550). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวต่อการรับรู้ความมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์จัดการกับความเครียด.รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

15.อุรา สุวรรณรักษ์. (2542). การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

16.Al-Shookri, A., Khor, G. L.,Chan, Y. M., Loke, S. C., & Al-Maskari, M. (2012). Effectiveness of medical nutrition treatment delivered by dietitians on glycemic outcomes and lipid profiles of Arab, Omani patients with Type 2 diabetes. Diabet Med.; 29(2): 236-244.

17.Bandura, A. (1997). Social Learning Theory. New Jersey. Prentice-Hall Inc.

18.Daniel Umpierre, Paula A. B. Ribeiro, Caroline K. Kramer, Cristiane B. Leita˜o, Alessandra T.N. Zucatti, Mirela J. Azevedo, Jorge L. Gross, Jorge P.Ribeiro, Beatriz D. Schaan. (2011). Physical Activity

Advice Only or Structured Exercise Training and Association With HbA1c Levels In Type2 Diabetes. JAMA. 305(17): 1790- 1799.

19.Han SS et al. (2005). The effects of a health promotion program for elderly. Taehan Kanho Hakhoe Chi.2005 Oct, 35(6), 1054-62

20.Kieffer, C. (1984). Citizen empowerment: a developmental perspective. In (eds.) J. Rappaport, C.Swift and R. Hess. Studies in empowerment: Steps toward understanding and action. Binghamton: The Haworth Press.

21.Nisak, M. Y. B., Talib, R. A., Norimah, A.K., Gilbertson, H., & Azmi, K. N. (2010). Improvement of Dietary Quality with the Aid of a Low Glycemic Index Diet in Asian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Randomized. Journal of the American College of Nutrition. 29(3):161– 170.

22.Polit, D. & Hungler, B. (1999). Nursing Intervention for Management of Patients with Dyspnea at Emergency Units in Baghdad Hospitals. Nursing Research: Principle and Method, 6th ed.; Philadelphia: Lippincott Company.

23.Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidenced based practice model. Nursing Clinic of North America, 35 (2): 301-309.

24.T. Aghamolaei, H. Eftekhar1, K. Mohammad2, M. Nakhjavani3, D.Shojaeizadeh1, F Ghofranipour and O.Safa. (2005). Effects of a Health Education Program on Behavior HbA1c and Health-Related Quality of Life Diabetic Patients. Acta Medica Iranica, 43(2): 89-94.21.