

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในหลายประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากหลายสาเหตุและประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (ชนิกา ตูจันดา, 2549) ระบุว่าตั้งแต่ปี ค.ศ.2003 ถึง ค.ศ. 2025 มีประชากรโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 71% โดยทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคนี้ 344 ล้านคน และในเขตดินแดนแปซิฟิกตะวันตก รวม 13 ประเทศ ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มจาก 43 ล้านคน เป็น 75 ล้านคน ซึ่งเพิ่มเป็นอัตราถึงร้อยละ 76 และองค์การอนามัยโลกยังประกาศว่าโรคเบาหวานเป็นโรคอันตรายสูงสุดเทียบชั้นโรคเอดส์ เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ปีละประมาณ 3.2 ล้านคน ขณะที่โรคเอดส์เสียชีวิตปีละ 3 ล้านคน

สำหรับการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2548 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ.2535 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2543 และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังนี้ คือ 800 คน 912 คน และ 1,300 คน ตามลำดับ และจากการจัดลำดับความชุก 20 อันดับโรคของผู้มารับบริการ พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน จัดอยู่ในอันดับที่ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง และพบจำนวนสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 40-60 ปี และพบจำนวนน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลในเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2550 จำนวน 2,018 คน พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose:FPG) อยู่ในระดับดี ได้แก่ ระดับน้ำตาล 90 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 675 คน คิดเป็นร้อยละ 33.45 และพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 1,343 คน คิดเป็นร้อยละ 66.55 ซึ่งในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความรุนแรง (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย ได้แก่ ระดับน้ำตาล

126 – 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 1,204 คน คิดเป็นร้อยละ 59.66 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงปานกลาง ได้แก่ ระดับน้ำตาล 200 – 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ได้แก่ ระดับน้ำตาลตั้งแต่ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.89 และในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตั้งแต่ ระดับ 1 ถึงระดับ 3 พบโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 55.77 นอกเหนือจากนั้นจะเป็นภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนร่วมมากกว่า 1 อย่าง ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลที่เท้า (ทะเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังน้อย , 2549)

นอกจากนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังน้อย ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำนวนทั้งหมด 86 ราย ดังนี้คือ 1) ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.63 ในจำนวนของภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.38 และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.62 และ 2) ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.37 ในจำนวนของภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังพบทั้งภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดแดงเล็ก และภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่พบสูงที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.48 ภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 21.21 แผลเบาหวานที่เท้า จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 และอื่นๆ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.12 ตามลำดับ และในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่กลับเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอีกภายในเวลา 28 วัน จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.12 ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากที่สุด (ทะเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังน้อย , 2549)

จากรายงานการวิจัยหรือโครงการต่างๆ ในประเทศไทย พบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ผลจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในหลอดเลือดขนาดเล็ก คือ โรคของเรตินา (retinopathy) โรคของไต (nephropathy) โรคหลอดเลือดขนาดใหญ่ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดที่ขาและเท้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งปริมาณพลังงานจากอาหาร คุณภาพและปริมาณของไขมันในอาหาร ปริมาณผัก ผลไม้และปริมาณเกลือโซเดียม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออก

กำลังกาย ซึ่งถือว่ามีผลการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างยิ่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549; เทพ หิมะทองคำ, 2548)

ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทำให้สูญเสียชีวิตทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรง (Direct cost) ค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) และวัดไม่ได้ (Intangible cost) สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านความสามารถหรือมีความพิการหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นภาระอย่างมากต่อครอบครัวและประเทศ และเป็นภาระหนึ่งของระบบสาธารณสุข ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสำคัญในการควบคุมความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, 2549)

บุคลากรทีมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังน้อย มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสอนให้ความรู้ตามปกติในเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองร่วมกับการฝึกทักษะ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ใช้เวลาในการสอนให้ความรู้และการฝึกทักษะประมาณ 15 นาที ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ปฏิบัติพร้อมกับผู้ป่วยอื่นที่มารับบริการ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจของโรงพยาบาลวังน้อย พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานยังคงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยเบาหวานกลับมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอีกด้วยภาวะแทรกซ้อนเดิม ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้อง มีภาวะแทรกซ้อนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ดังนั้นกลวิธีในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นในการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ จากการทบทวนงานวิจัยและโครงการที่เกี่ยวกับเบาหวาน พบว่ามีกลวิธีต่างๆ ที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องของการจัดโปรแกรมสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โครงการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับทฤษฎีอื่น (วิริยา บุญช่วย, 2544; วัชรวิภา เมืองแก, 2545; จุฑารัตน์ ลมอ่อน, 2548) นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบของการเข้าค่ายเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่จัดเป็นลักษณะของโครงการมากกว่าเป็นงานวิจัย ค่ายเบาหวานที่จัดขึ้นส่วนใหญ่จัดในเด็ก (พรศรี ศรีอักษรภาพร, 2545; สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2549; โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2549) ผลของการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเข้าโปรแกรม และภายหลัง

การเข้าค่าย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

การจัดค่ายเบาหวานเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ การจัดค่ายมีทั้งแบบพักค้างแรม และไม่ค้างแรมหรือค่ายกลางวัน ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการตัวเองในเรื่องต่างๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหารเบาหวาน การใช้อินซูลิน การบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง การดูแลตนเองในโอกาสพิเศษ ทักษะชีวิตและการแก้ปัญหาอื่นๆ และจิตสังคม เป็นต้น กิจกรรมค่ายเบาหวานมีประโยชน์อย่างยิ่งในการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าค่ายเกิดความสุข สนุกสนาน มีความปลอดภัย ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน ประสบการณ์การช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือเพื่อน ได้เพื่อนใหม่ ได้รับความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งทักษะในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติดูแลตนเองอย่างได้ผล (วัลลา ตันตโยทัย, 2549; ชนิกา ตู้จินดา, 2549; Brink, 1996; American Diabetes Association, 2006)

การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้นั้น ทีมสุขภาพจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เพราะว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐาน และทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร และเมื่อปฏิบัติแล้วจะได้รับผลตอบแทนตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะร่วมมือปฏิบัติตามสิ่งนั้น จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545; วัชรา เมืองแก, 2545; จุฬารัตน์ ลมอ่อน, 2548; Hamirattisai, 2003 และ Williams & Bond, 2002) ดังนั้นการประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน อาจช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลวังน้อย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีปัญหาดังต่อไปนี้ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค วิธีการควบคุมโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรค หวังพึ่งยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เหมาะสม กล่าวคือ ผู้ป่วยชอบรับประทานขนมหวานโดยเฉพาะขนมไทย ซึ่งมีส่วนประกอบของ แป้ง กะทิ และ

น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ ชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น เงาะ ทุเรียน องุ่น มะม่วงสุก โดยมากจะรับประทานครั้งละมากๆ หรือรับประทานจนอิ่ม และจะรับประทานเกือบทุกวัน ในเรื่องของพฤติกรรม การออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน กล่าวคือเดินไปพบปะเพื่อนฝูง ทำนา เลี้ยงหลาน ทำงานบ้านเล็กน้อย เวลาในการออกกำลังกายไม่แน่นอน พฤติกรรมเรื่องการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องของขนาด เวลา ปริมาณ และตระหนักถึงการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด มีบางคนที่ลืมรับประทานยาในบางมื้อ ก็จะไม่กินนั้นไป แต่เมื่อสอบถามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความรุนแรงหรือการออกฤทธิ์ของยา นอกจากนี้ เรื่องการดูแลเท้า พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังดูแลเท้าไม่ค่อยถูกต้อง จะดูแลเพียงล้างเท้าพร้อมๆ กับเวลาที่อาบน้ำในตอนเย็น การตัดเล็บก็ยังไม่ได้ถูกต้อง ยังใช้ตะไบดูแล็บให้เป็นรูปโค้ง สวมรองเท้าและเป็นประจำ และไม่มีการบริหารเท้าเลย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำค่ายเบาหวานมาเป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินการในโรงพยาบาลวังน้อยด้วยการใช้รูปแบบของค่ายเบาหวานกลางวัน เนื่องด้วยโรงพยาบาลวังน้อยตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเดินทางไป-กลับ ระหว่างโรงพยาบาลได้สะดวกโดยรถยนต์โดยสารหรือรถยนต์ส่วนตัว และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีภาระงานทางครอบครัว เช่น เป็นผู้ดูแลจัดการงานบ้าน เป็นผู้ประกอบอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว ต้องดูแลผู้สูงอายุและหลานๆ รวมทั้งทดสอบว่าการที่นำเอาผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มดังกล่าวมาเข้าค่ายเบาหวานรวมกับการใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบในการจัดทำกิจกรรมแล้วนั้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้นหรือไม่ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกลางวันกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกลางวันกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกลางวันกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ

คำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย

คำถามการวิจัย

ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการเข้าค่าย 3 วันและ 1 เดือน มากกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการเข้าค่าย 1 เดือน มากกว่าก่อนการทดลอง
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ
4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าน้อยกว่าก่อนการทดลอง
5. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน มีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง
 - 2.3 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FPG)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 – สิงหาคม 2550

นิยามศัพท์การวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์การวิจัย ดังนี้

1. **ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง ผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมยาระดับน้ำตาลในเลือด

2. **การสอนตามปกติ** หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังน้อย ทุก 1-2 เดือนต่อครั้งตามแพทย์นัด เป็นการสอนสุขศึกษาร่วมกับการให้ออกกำลังกายในลักษณะการยืดเหยียด และส่งเสริมให้รับประทานแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ขณะรอแพทย์ตรวจ ซึ่งการสอนและการออกกำลังกายจะปฏิบัติไปพร้อมๆ กับผู้ป่วยอื่นที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

3. **การเข้าค่ายเบาหวานกลางวัน** หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวานแบบไม่พักค้างแรม เป็นการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวานโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรค โดยการนำเอาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาเรียนรู้ร่วมกัน เป็นระยะเวลา 3 วัน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ – สูง และการเกิดแผลที่เท้า ร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสนุกสนานพร้อมๆ กับสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การเล่นเกมส์ และการเดินแรลลี่

4. **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ – สูง และการเกิดแผลที่เท้า ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ จำนวน 30 ข้อ มีสเกลการวัดตั้งแต่ 0 -100 คะแนน 0 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ (ไม่สามารถทำได้เลย) คะแนน 100 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง (สามารถทำได้แน่นอน) ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คิดจากคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อ ดังนั้นค่าคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประเมินโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ จำนวน 24 ข้อ มีสเกลการวัดตั้งแต่ 1-4 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยทำเลย คะแนน 2 หมายถึง ทำนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 3 หมายถึง ทำบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์) ค่าคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง คิดจากคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 96 คะแนน

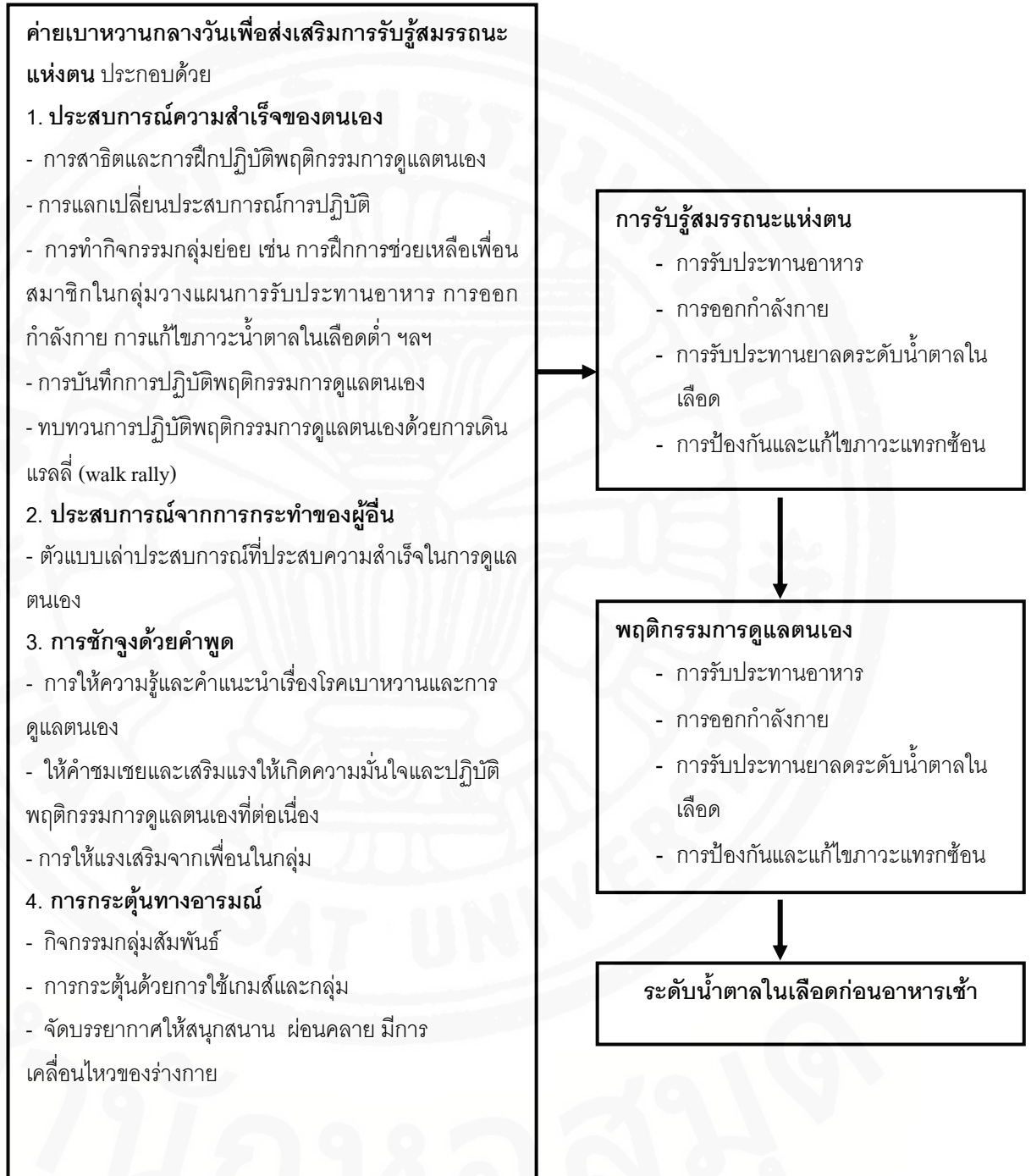
6. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose: FPG) หลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยวิธีเจาะจากเส้นเลือดดำ ซึ่งกำหนดค่าปกติน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน ด้วยการชี้แหล่งของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จในการปฏิบัติของตนเอง ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์

โปรแกรมการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าได้ ดังแสดงรายละเอียดในภาพประกอบที่ 1.1

ภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ประโยชน์ต่อไปของการวิจัย

1. ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวานกลางวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ป้องกันโรคแทรกซ้อน ในโรงพยาบาลชุมชน
2. สามารถนำรูปแบบการจัดค่ายเบาหวานกลางวันไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆได้

