

JRIHS

Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences

วารสาร

ราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ISSN : 2586-8438

ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2561

Vol. 2 No. 4 October - December 2018

เจ้าของ

มหาวิทยาลัยราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ กำหนดการตีพิมพ์ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม

ที่ปรึกษา

นายกสภามหาวิทยาลัยราชธานี

ดร.วิลาวัณย์ ต้นวัฒนพงษ์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชธานี

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ตรา

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.จิตติมา โกศลวิตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุญยะประสงค์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

มหาวิทยาลัยสยาม

ดร.ศักดา ขำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.กชพงษ์ สารการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ดร.ภคิน ไชยช่วย

วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี

ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี

ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จุติพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์
อ.จิรังกูร ญัฐรังสี

สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร
มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย
รองศาสตราจารย์ปราณี ทัพพะระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถิพา ส่องศิริ
ดร.ศักดิ์ดา ขำคม
ดร.กชพงษ์ สารการ
ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
ดร.ภคิน ไชยช่วย
ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์
ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จุติพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยสยาม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

ผู้ประสานงานและเผยแพร่

อาจารย์เมธาวี ตันวัฒนะพงษ์
อาจารย์ธนาศักดิ์ ข่ายกระโทก

อาจารย์กนกกาญจน์ ศรีสุรินทร์
อาจารย์สิริมา บุรณกุล

ติดต่อกองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยราชธานี เลขที่ 261 ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
โทร 045-319-900 ต่อ 138 โทรสาร 045-319-911 E-mail: jrihs@rtu.ac.th

พิมพ์ที่

บริษัท ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด เลขที่ 56 ถนนแก้วเสนา ตำบลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี 34190 โทรศัพท์ 0-4532-4777-9 โทรสาร 0-4532-4788

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviews) อย่างน้อย 2 ท่าน ข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสาร เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน กองบรรณาธิการหรือมหาวิทยาลัยราชธานี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการ

วารสารราชานันต์วรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพฉบับนี้เป็นปีที่ 2 ฉบับที่ 4 เดือน ตค.-ธค. 2561 ซึ่งฉบับนี้กองบรรณาธิการวารสาร มีความภาคภูมิใจที่จะเรียนว่า บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้เต็มเปี่ยมไปด้วยคุณภาพ โดยได้นำเสนอบทความวิชาการ 1 เรื่อง ได้แก่ การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก เพื่อการดูแลโรคเบาหวานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีบทบาทและความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยอีก 4 เรื่อง โดย 2 เรื่องจะเป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการทางสุขภาพหรือชุมชนอื่นๆ ได้ ส่วนอีก 2 เรื่อง จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล ขณะขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก และอีกเรื่องคือ ศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัยทั้ง 2 เรื่อง ที่เกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก ชุมชน จะได้นำไปปรับประยุกต์ให้เป็นประโยชน์สูงสุดกับตัวนักศึกษาพยาบาลเอง และกับองค์กรที่รับผิดชอบตามบริบทนั้น ๆ

กองบรรณาธิการ มีความภาคภูมิใจในความสามารถของคณาจารย์พยาบาล พี่น้องชาวพยาบาล และบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ส่งบทความวิชาการ บทความวิจัยมาเผยแพร่ พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป ขอเชิญชวนพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพทุก ๆ ท่าน ส่งบทความวิชาการ บทความวิจัยมาเผยแพร่ และร่วมติดตามอ่านวารสาร เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อ ให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา
บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก
เพื่อการดูแลโรคเบาหวานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ชนิดา ประดิษฐ์สถาพร, เยาวณี จรูญศักดิ์, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์

1

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี
ปิยะวดี ทองโปร่ง

9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล
การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก
อนุชา วงศ์คำอินทร์, ชนาธินาถ รอดูณรงค์, อภิญญา กุลทะเล

23

ศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน
วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนชั่วโมงแก่น
อำเภอหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี
ธัญญาสิริ ธนยศสวัสดิ์

33

พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สุจิตรา กฤติยวรรณ, ยุพาวดี แซ่เตีย

44

**การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก
เพื่อการดูแลโรคเบาหวานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

**Application of The WHO's Innovative Care for Chronic Conditions
Framework for Diabetes Prevention According to The Role of
Professional Nurses in Primary Health Care System**

ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร¹, เยาวณี จรูญศักดิ์², ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์³
Chanita Praditsathaporn¹, Yauwanee Chaoonsak², Sirirat Kosalwat³

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งรวมทั้งประเทศไทย แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework) เป็นรูปแบบการดูแลที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเทศ ผ่านการดูแล 3 ระดับ คือ ระดับของผู้ป่วยและครอบครัว ระดับระบบบริการสุขภาพและชุมชน และระดับนโยบาย ผลการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ภาคเหนือพบว่าพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้แสดงบทบาทในฐานะผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ ผู้ให้ความรู้ ผู้ปฏิบัติให้บริการและผู้ประสานงาน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเน้นการบริการเชิงรุกเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ, นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Abstract

Chronic diseases are a major problem of public health around the world, including Thailand. The WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework (ICCC) is a model of care that the World Health Organization developed to suit the context of various countries and to achieve better health outcomes for chronic disease patients. This model consists 3 levels of care management, including individuals and families, health service organization and community, and policy level. The implementation of WHO's Innovative Care for Chronic Conditions

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา (Assistant professor, Doctor, Faculty of nursing, Ratchathani University)

²⁻³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Assistant professor, Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University). e-mail: yauchar@gmail.com โทร. 045 319 900

Framework for making better outcome of chronic disease management in the north of Thailand by role's professional nurses as advocacy role, health educator role, Health Care Provider Role and co-coordinator role.

Keywords: Professional nurse role, Innovative Care for Chronic Condition, Primary Health Care System

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease; NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย โดยพบว่าสาเหตุการตายและป่วยของคนทั่วโลก 2 ใน 3 เกิดจากโรคเรื้อรัง (World Health Organization; WHO, 2018) สถานการณ์ประเทศไทย พบว่าการตายและความชุกของโรคไม่ติดต่อทั้ง 4 ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553-2557 ในทุกพื้นที่เขตสุขภาพ ด้วยอัตราเพิ่มที่แตกต่างกัน เพิ่มในกลุ่มชายมากกว่าหญิง แนวโน้มการตายมากขึ้นในกลุ่มอายุ 30-69 ปีในอัตรา 28.10 ในผู้ชายและอัตรา 18.8 ในผู้หญิง ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ลดลงภายในปี 2568 และพบอัตราตายในกลุ่มอายุที่น้อยลง ส่วนสถานการณ์ความชุกพบ โรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองพบในกลุ่มเพศชายมากกว่าเพศหญิง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในกลุ่มเพศหญิงมากกว่าชาย แต่อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุน้อย ความชุกโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 30-39 ปีเป็น 3 เท่าของกลุ่มอายุ 15-29 ปีและกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นมากกว่า 1.25 เท่าของอายุ 50-59 ปี (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) ภาคเหนือมีความชุกสูงกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ และผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองถึงร้อยละ 43.1 (วิชัย เอกพลกร, 2559)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุมาจากเซลล์ในร่างกายไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นโดยฮอร์โมนอินซูลินที่มีอยู่ในกระแสเลือด เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลจากเลือดไปเป็นพลังงานได้ ส่งผลให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) ขณะเดียวกันภาวะดื้ออินซูลินมีผลโดยตรงต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) เช่น ความดันโลหิตสูง อ้วน เก้าอี้ (Ekpenyon, 2019) เนื่องจากมีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายปริมาณมากทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดิโปเนคติน (adiponectin) ในเลือดลดลง (Lisa et.al, 2012) การมีฮอร์โมนอะดิโปเนคตินต่ำมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Weihua, Minghui, & Zhou, 2018) จึงกล่าวได้ว่าโรคเบาหวานเป็นฐานรากของโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งก่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพของประเทศไทย (Department of Non-Communicable Disease, 2017) ครอบครัวและความ เป็นอยู่ในครอบครัว (Jaspers et.al, 2015)

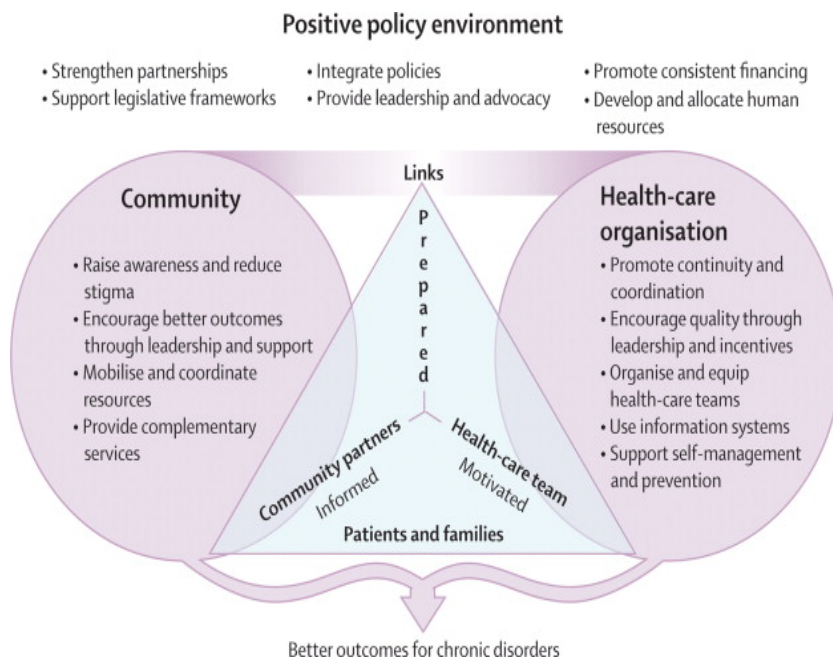
การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงถือเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพ เนื่องจากมาตรการหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก (early detection) เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นมาในภายหลัง (secondary prevention) เช่น มาตรการลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม จะเพิ่มจำนวนปีสุขภาพดีจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ถึง 430,000 ปีในด้านอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (พเยาว์ ผ่อนสุข และสิรินทร์ยา พูลเกิด, 2561) ต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนพบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีต้นทุนประสิทธิผลสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และมีต้นทุนของผู้ให้บริการ 31,000 บาท ผู้รับบริการ 18,000 บาท ต่อ 6 เดือน (มณฑิชา รักศิลป์, 2561) จึงเห็นได้ว่าการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรังได้ผลดี

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมมิติทางการพยาบาล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดประชาชน การเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง การประสานงาน การบริการรอบด้าน และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงทำให้พยาบาลมีบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมให้มากที่สุดแต่เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้

นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework; ICCF)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้พัฒนานวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง โดยขยายมาจากรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model/CCM) ของวากเนอร์ (Wagner, Austin, Davis, Hindmarsh, Schaefer & Bonomi, 2001) ที่กล่าวถึงการบริหารจัดการโรคเรื้อรังด้วยแนวคิดเชิงระบบที่เน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดีเท่าที่เป็นไปได้ภายใต้ 6 องค์ประกอบ คือ 1. ระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care) 2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) 3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) 4. การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design) 5. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) และ 6. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community resources and policies) แต่ด้วยระบบนี้ยังไม่มีรายละเอียดด้านการป้องกันโรคที่ต้องเชื่อมโยงการทำงานในชุมชน จึงมีการเพิ่มองค์ประกอบอีก 3 องค์ประกอบ คือ 1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) 2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ (Creative

supportive environment) และ 3. ปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action) เรียกว่ารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded chronic care model; ECCM) (Barr, Robinson, Marin-Link, Underhill & Dotts, 2003) การผสมผสานดังกล่าวด้วยเหตุที่ รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model/CCM) เน้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นหลัก และรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded chronic care model; ECCM) เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยชุมชน เมื่อผสมผสานกันแล้ว จึงส่งผลให้นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework; ICCF) นี้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนระดับนโยบาย ก่อให้เกิดการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายอย่างผสมผสาน และมีความต่อเนื่องกันในทุกระดับ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดำเนินการในแต่ละระดับมีรายละเอียด (Pan American Health Organization, 2013) ดังนี้



ภาพ 1 WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework
ที่มา World Health Organization, 2002, p.65

1. ระดับผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family) เป็นปฏิสัมพันธ์ระดับบุคคลระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับบุคลากรทีมรักษาและสมาชิกในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทักษะที่จำเป็น (Prepared) มีข้อมูลเพียงพอ (Informed) และเกิดแรงจูงใจ (Motivated)

2. ระดับระบบบริการสุขภาพและความเชื่อมโยงชุมชน(Health care organization and community linkage) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรบริการสุขภาพและองค์ประกอบของชุมชน แบ่งเป็น

2.1 การบริหารจัดการภายในองค์กรสุขภาพ (Health care organization) ประกอบด้วย การส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่อง (Promote continuity and Co-ordination) กระตุ้นให้เกิดความเท่าเทียมผ่านภาวะผู้นำและการให้รางวัล (Encourage equity through leadership and incentive) จัดระบบและทีมบริการสุขภาพ (Organize and equip health care team) การใช้ระบบข้อมูล (Use information system) และการสนับสนุนการป้องกันและการจัดการดูแลตนเอง (Support self-management and prevention)

2.2 การเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community) ได้แก่ สร้างความตระหนักและลดตราบาป (Raise awareness and reduce stigma) สนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีผ่านการสนับสนุนของผู้นำชุมชน (Encourage better outcome through leadership and support) จัดสรร และประสานการทำงานของแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ (Mobilize and coordinate resource) และการจัดบริการอย่างสมบูรณ์แบบ (Provide complementary services)

3. ระดับปัจจัยแวดล้อมด้านนโยบาย (Positive policy environment) ได้แก่ เสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (Strengthen partnerships) การบูรณานโยบาย (Integrate policies) สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง (Promote consistent financing) สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมาย (Support legislative framework) จัดหาผู้นำและการขับเคลื่อน (Provide leadership and advocacy) และพัฒนาและจัดสรรกำลังคน (Develop and allocate human resource)

การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก เพื่อการดูแลโรคเบาหวานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก เพื่อการดูแลโรคเบาหวานนี้ นำเสนอกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมระหว่างปี พ.ศ.2555-2561 และบางส่วนของผลงานวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้านการป้องกันเบาหวานด้วยอาหารวิถีล้านนาของผู้เขียน พบว่าพบผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลโรคเบาหวานจะเกิดขึ้นได้ หากพยาบาลมีการจัดการ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับผู้ป่วยและครอบครัว มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทักษะที่จำเป็น (Prepared) มีข้อมูลเพียงพอ (Informed) และเกิดแรงจูงใจ (Motivated) เมื่อพยาบาลวิชาชีพดำเนินงานในชุมชนการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง (self-management) และสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเอง (self-care behavior) เช่น การเพิ่มการเคลื่อนไหวของร่างกายและกล้ามเนื้อ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โดยกิจกรรมการใช้พลังงานของร่างกายเหล่านี้จำเป็นต้องถูกจริตของผู้ป่วยและญาติ โดยให้พวกเขามีสิทธิในการ

เลือกกิจกรรมด้วยตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกจากข้าวเหนียวในวิถีถิ่นเป็นข้าวขาว การใช้เมนูอาหารพื้นบ้านพะเยาแทนเมนูอาหารไทยจานด่วน (ข้าวผัด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่) ตลอดจนการเสริมแรงให้ครอบครัวรับรู้ว่าการปรุงอาหารของคนในครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ป่วย การเน้นย้ำการบริโภคที่ถูกชนิด ถูกปริมาณ ถูกเวลา ภายใต้วิถีวัฒนธรรม (ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร, 2559) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลดำเนินการภายใต้บทบาทพยาบาลในฐานะผู้ให้ความรู้ (Health Educator Role) ซึ่งจำเป็นต้องทำในลักษณะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient care center) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยคงที่นานกว่า 8 เดือน

2. ระดับระบบบริการสุขภาพ และความเชื่อมโยงชุมชน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรบริการสุขภาพ และองค์ประกอบของชุมชน แบ่งเป็นการบริหารจัดการภายในองค์กรสุขภาพ และการเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการพัฒนาระบบบริการเบาหวานสู่ระบบบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ยากต่อการเข้าถึงบริการ เครือข่ายบริการสุขภาพจัดให้มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการที่ดีผ่านการวางระบบช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาผ่านโปรแกรม Skype และการโทรศัพท์ ผลลัพธ์ทำให้เกิดความมั่นใจแก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล เกิดความมั่นใจในการใช้บัญชียาหลักของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ (กอบกุล ยศณรงค์, 2555)

การพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยา และให้คำแนะนำการใช้ยา อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ภายใต้พยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิและทีมสนับสนุน เช่น เภสัชกร อสม. ผู้นำชุมชน ด้วยการพัฒนาระบบงานแบบมีส่วนร่วม โดยปรับแนวปฏิบัติของผู้ให้ยา เพิ่มระยะเวลาในการให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วยแต่ละราย การปรับตัวนัดรับยาตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ลดปัญหาระบบ และเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการให้ยา รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ยังเห็นว่าการจัดการระบบบริการสุขภาพ การประสานงานกับชุมชน และการบูรณาการองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีผลต่อการดูแลโรคเรื้อรัง ในชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาคเหนือ (สุทธิพร มูลศาสตร์, ชมนาด พจนามาตร์และนิชชาวัลย์ ถาวร, 2560) จึงเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Care Provider Role) เป็นสิ่งจำเป็น แต่บทบาทในฐานะผู้ประสานงาน (Co-coordinator Role) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่ง

3. ระดับปัจจัยแวดล้อมด้านนโยบาย (Positive policy environment) ทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง การพัฒนากำลังคนและการจัดหาผู้นำ การขับเคลื่อน พบว่านโยบายชุมชนลดเบาหวาน กติกาชุมชนลดหวาน มัน เค็มในงาน

บุญ จะเกิดขึ้นได้เมื่อนำชุมชนเห็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เช่น กราฟเส้น กราฟแท่ง กราฟวงกลม เกิดความตระหนักต่อปัญหาเบาหวานที่เกิดขึ้น คณะกรรมการของชุมชนจะเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน คณะกรรมการที่ขับเคลื่อนชุมชนดีควรผสมผสานระหว่าง ผู้นำชุมชนและจิตอาสา การจัดสรรงบประมาณเพื่อให้คนในชุมชนได้เครื่องออกกำลังกาย ได้ครูฝึก ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องเบาหวาน ปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้เอื้อให้ไม่เกิดผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี แสดงให้เห็นบทบาทพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocacy Role) ได้อย่างชัดเจน (ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร, 2559)

การประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกเพื่อการดูแลโรคเบาหวาน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้รับบริการ พฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือของคนในชุมชนต่อการจัดการปัญหา และระบบบริการสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งแสดงให้เห็นความชัดเจนของบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล ยศณรงค์. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสู่ระบบบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ปัว จ.น่าน. *วารสารระบบสาธารณสุข*, 6(2), 279-291.
- ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร. (2559). *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้านการป้องกันเบาหวานด้วยอาหารวิถีล้านนา: ประมวลบทความวิชาการ. พันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.*
- เพียว ฝนสุข และสิรินทรียา พูลเกิด. (2561). การศึกษาประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการลดการบริโภคโซเดียมโดยใช้โปรแกรม One Health Tool. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.fhpprogram.org/media/pdfs/reports/0188923f8632a5d36c0914f17dd53a0e.pdf>
- มณฑิชา รักศิลป์. (2561). ต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 127-136.
- วิชัย เอกพลกร และคณะ. (2559). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557.* กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- สุทธิพร มูลศาสตร์, ชมนาด พจนามาตร์ และนิชาวัลย์ ถาวร. (2560). การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม เขตพื้นที่ชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 145-161.

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2560). สถานการณ์การป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2) ในประเทศไทยระยะ 5 ปี (2553-2557). *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 379-391.
- Barr, V.J., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L. & Dotts, A. (2003). *The Expanded Chronic Care Model: An integration of concepts and strategies from population health promotion and Chronic Care Model. Healthcare Quarterly*, 7(1)73-82. doi:10.12927/hcq.2003.16763
- Department of Non-Communicable Disease. (2017). *Annual report 2017*. Bangkok: Ausorn Graphic Publishing House.
- Ekpenyon, C.E. (2019). Relationship between Insulin Resistance and Metabolic Syndrome Clusters: Current Knowledge. *ACTA SCIENTIFIC MEDICAL SCIENCES*, 3(3), 99-104.
- Jaspers, L., Colpani, V., Chaker, L. Van der Lee, S.J., Muka, T., Imo, D., Mendis, S., Franco, O.H. (2015). The global impact of non-communicable diseases on households and impoverishment: A systematic review. *Eur J Epidemiol*, 30, 163–188. DOI 10.1007/s10654-014-9983-3.
- Lyra, R., Silva, R.D.S., Junior, R.M.M., Matos, M.V.C., Cezar, N.J.B., Fernandes, V.O., et al. (2012). High prevalence in Brazilian Northeast population of low education and income level, and its association with obesity and metabolic syndrome. *Assoc Med*, 58, 209-14.
- Pan American Health Organization. (2013). *Innovative Care for Chronic Conditions: Organizing and delivering high quality care for chronic noncommunicable diseases in the Americas*. Washington: Pan American Health Organization.
- Weihua, X., Minghui, T., & Yanju, Z. (2018). The relationship between insulin resistance, adiponectin and C-reactive protein and vascular endothelial injury in diabetic patients with coronary heart disease. *Exp Ther Med*, 16(3), 2022-2026.
- Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)*, 20(6), 64-78.
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี**
**Factors Associated with Glycemic Control Among People
with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-district, Ubon Ratchathani**

ปิยะวดี ทองโปร่ง¹
Piyawadee Tongprong¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross section design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2561 จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า KR-20 = 0.67 การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test: χ^2) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.17, 52.54 และ 71.19 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าดัชนีมวลกายและการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
e-mail: piyawadee_92@hotmail.com โทร. 045 319 900

Abstract

The Objective of this survey research was to study the relationship between personal factors, knowledge of diabetes, social support, health care behaviors and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. The sample was 118 type 2 diabetes mellitus patients receiving services in diabetic clinic, Nong Kin Phen Tambon Health Promoting Hospital, Warinchamrab Ubon Ratchathani, during April- May 2018. Data collection instruments used in the study were questionnaires consisting of personal information, knowledge of diabetes, social support and health care behaviors. The reliability of the knowledge questionnaires was KR-20 = 0.67, social support and health care behaviors questionnaires was Cronbach's Alpha Coefficient of 0.78 and 0.85, respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square test (χ^2). The result showed that the knowledge of diabetes, social support and health care behaviors were at high levels (60.17, 52.54 and 71.19 Percent, respectively). For the relationship study, the body mass index and the follow up by appointment were associated with glycemic control, statistically significant at the 0.05 level. However, there was no significant association between knowledge of diabetes, social support, health behavior and glycemic control. The results showed that the development of models of care for type 2 DM patients must take body mass index and the follow up by appointment, by focusing on the individual needs of the patients to response appropriately, leading to better self-care and blood sugar control among the patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Health care behaviors, Social support, Glycemic control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCD) ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก เป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) สอดคล้องกับ

รายงานของสำนักระบาดวิทยา ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีจำนวน 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีพบบ่อยที่สุดคือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1,726.43 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับรายงานสูงสุด มีอัตราป่วยเท่ากับ 697.22 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, 2558) สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวาน ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปีพ.ศ. 2558-2560 ยังคงมีอัตราความชุกต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น โดยอัตราความชุกโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 4,814.29 4,649.17 และ 4,771.21 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากปี 2559 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 28.06 เป็น 28.14 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) สำหรับตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2562 จำนวน 169 คน โดยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น คือ ในปี 2560 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 3 ราย ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล, 2562) กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญดังกล่าวจึงระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือจากการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุยืนและมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานเอง ในการควบคุมดูแลอาการเจ็บป่วยของตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการควบคุมพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ คือ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2561) สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) ซึ่งเชื่อว่าแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมก็จะเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การควบคุมโรคเบาหวาน มีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แนวทางการควบคุมน้ำตาลซึ่งกำหนดโดย American Diabetes Association (2017) คือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (self-measurement of blood glucose; SMBG) และการ

ตรวจ hemoglobinA1c; HbA1c สำหรับประเทศไทยมีเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ FBS 70-110 mg/dL หรือ HbA1c < 6.5 %, FBS 80-130 mg/dL หรือ HbA1c < 7.0 % และ FBS 140-170 mg/dL หรือ HbA1c < 7.0-8.0% สำหรับคนที่ต้องควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวดและควบคุมไม่เข้มงวดตามลำดับ การปฏิบัติในการติดตามผลงานการรักษา ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และ/หรือหลังอาหารทุกครั้งที่พบแพทย์ ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การประเมินและตรวจหาโรคแทรกซ้อนเป็นระยะ โดยตรวจเลือด ดูค่าการทำงานของไต ระดับไขมันและตรวจตาปีละ 1 ครั้ง ค่าน้ำตาลในเลือดที่ใช้ติดตามผู้ป่วย ระยะยาว เพื่อประเมินถึงภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา คือค่าน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ซึ่งใช้เป็น ตัวชี้วัดในการควบคุมน้ำตาล (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับ การศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลหรือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านแรงสนับสนุน ทางสังคม สำหรับปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่าจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของไศรดา ชุมน้อย และคณะ (2550) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศ หญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย ขณะที่การศึกษาของ Pablos-Velasco และ คณะ (2014) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน ประเทศแถบยุโรป กลับพบว่า เพศชายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา กังหลี (2557) พบว่า เพศหญิงมีโอกาที่จะไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ มากกว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพศชาย เป็น 1.72 เท่า (OR = 1.72, 95% CI = 0.32-1.04) เมื่อศึกษาปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาของ Pablos-Velasco และคณะ (2014) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (OR = 0.98, CI = 0.97-0.99, P-value < .001) แต่จากการศึกษาของกุสุมา กังหลี (2557) กลับพบว่าผู้ป่วย เบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็น 2.88 เท่า (OR = 2.88, 95% CI = 1.60-5.22)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลรามารามิบัติ ของอนุชา คงสมกัน (2555) พบว่าการรับรู้ ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value < 0.001) แต่จากการศึกษาของ กุสุมา กังหลี (2557) พบว่าปัจจัยทางด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แต่จากการศึกษาของ ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.130$, $p\text{-value} < .05$) กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

จากความสำคัญของปัญหาและความขัดแย้งของการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิงเพล ตำบลหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี และคาดว่าจะผลจากการศึกษาจะนำมาใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการดำเนินโรค ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross section study) ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากบัญชีผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิงเพล ปี พ.ศ.2561 มีจำนวนผู้ป่วย จำนวน 169 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 118 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (HbA1C) หากไม่มีข้อมูลล่าสุดให้ทำการย้อนดูเวชระเบียนก่อนหน้านั้น แต่ต้องไม่เกิน 12 เดือน นับจากวันที่ผู้ป่วยเข้ามาพบ

แพทย์ตามนัดครั้งสุดท้าย 4) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ หรือได้รับการยืนยันจากประวัติการรักษาของแพทย์ ญาติ หรือผู้ดูแลหลักว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ที่รุนแรง เช่น ไตวาย ระยะที่ต้องฟอกไต ตามัวมากจนมีปัญหาการมองเห็น อัมพาต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำเนินโรค ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ย้อนหลัง 2-3 เดือน และการมาตรวจตามนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามของกุสุมา กังหลี (2557) เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลเป็น 2 ระดับ คือ มีความรู้ในระดับมาก คือ ตอบถูกมากกว่าและเท่ากับ 9 คะแนน และมีความรู้ในระดับน้อย คือ ตอบถูกน้อยกว่า 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามของกุสุมา กังหลี (2557) เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการจำนวน 5 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารจำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ มาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับเลย แปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 2 ระดับ คือ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าและเท่ากับ 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ กุสุมา กังหลี (2557) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย และการรับประทานยา ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 13 ข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 ระดับ คือ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าและเท่ากับ 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

แบบสอบถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruency) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ กุสุมา กังหลี (2557) มีค่าความ

เชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71 0.71 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มาทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า $KR-20 = 0.67$ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานี จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล ในการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการรวบรวมข้อมูล และนำบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพลมาทำการสุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเก็บแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถาม เอกสารชี้แจง และใบยินยอมไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ สกุล โดยก่อนตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงการวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และไม่ต้องตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บแยกจากแบบสอบถามที่ท่านตอบ เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงถึงเจ้าของแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามกำหนดแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางด้านสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางด้านสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test; χ^2)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.42 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 61.87 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 79.67 ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.62 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 89.83 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 89.83 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.07 มีการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และเมื่อพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($HbA1C < 7$) คิดเป็นร้อยละ 66.94

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.17 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.83

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 1.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าถึงบริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.54 และมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 47.46

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.19 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.81

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และการมาตรวจตามนัด สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การ

สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 118)

ปัจจัยที่ศึกษา	χ^2	df	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคล			
เพศ	1.21	1	0.27
อายุ	0.25	1	0.65
ดัชนีมวลกาย	6.68	1	0.01*
อาชีพ	0.23	1	0.64
สถานภาพสมรส	3.66	1	0.06
ระดับการศึกษา	0.45	1	0.50
ระยะเวลาการดำเนินโรค	0.16	1	0.69
การมาตรวจตามนัด	5.00	1	0.03*
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.18	1	0.07
การสนับสนุนทางสังคม	0.35	1	0.55
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	1.96	1	0.16

*p < .05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหนองกิ้งเพล จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับของดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา (2561) และการศึกษาของ อูสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ที่เป็นภาวะวิกฤตและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ยากขึ้น ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นก็ยิ่งทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานรู้สึกกว่าตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ต้องเป็นภาระต่อ

ครอบครัวและสังคม อาจทำให้ ผู้เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพพลดลงส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเป็นไปได้ยาก

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา (2561) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือด และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 75.42 ทำให้ไม่มีความแตกต่างกับเพศชายในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของละอองดาว คำชาตา และคณะ (2560) ซึ่งพบว่า โรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่าผู้ที่อ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า แต่หากอ้วนในระดับปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้น เป็น 5 เท่า และหากอ้วนมาก ๆ จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ถึง 10 เท่า อธิบายได้ว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ทำให้รับรู้ว่าคุณค่าความเสี่ยงมากขึ้นในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาของกุสุมา กังหลิ (2557) และการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2558) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อธิบายได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งคู่สมรสและผู้ป่วยล้วนมีปัญหาจากความเสื่อมตามวัยทั้งคู่ ทำให้ไม่มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี และทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาของมุสตี ด่านกุล และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองหรือสนใจในการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ระยะเวลาของโรค จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของอุสา พุทธิรักษ์ และคณะ (2557) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย พบว่า ระยะเวลาของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนาน ทำให้เซลล์เบต้าในตับอ่อนมีความเสื่อม และระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสูงได้มาก ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากขึ้น

การมาตรวจตามนัด จากการศึกษาพบว่า การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา คงสมกัน (2555) พบว่าการมาตรวจตามนัด สม่่าเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าการมาพบบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ได้รับการแนะนำเพื่อนำไปแก้ไข ทำให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ส่วนในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แม้จะมาตรวจตามนัดอาจเกิดจากผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่คิดว่าการมาตรวจตามนัดคือการมารับยาเพียงอย่างเดียว แต่หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมด้วยอาจทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับผลการวิจัยของกุสุมา กังหลี (2557) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ และคณะ (2559) ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระดับปานกลาง ($r = .65, .36, .30$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิ้งเพล ทุกครั้งจะมีการให้ความรู้เรื่องของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากบางครั้งความรู้ที่ได้รับ อาจจะไม่ตรงกับปัญหาของผู้เป็นโรคเบาหวาน จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา กังหลี (2557) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ และ

คณะ (2559) ซึ่ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องมาจากแม้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน แต่ในหมู่บ้านไม่มีรถโดยสาร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนซึ่งไม่มีรถส่วนตัวเดินทางมารับบริการไม่สะดวก และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ ลำบาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเฉพาะเมื่อมาตรวจตามนัดอาจไม่เพียงพอต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขณะเดียวกันปัจจุบันผู้สูงอายุมักอยู่ลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน ทำให้ขาดผู้ที่ช่วยดูแลหรือกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา กังหลี (2557) แต่จากการศึกษาของธนวัฒน์ สุวัฒนกุล (2561) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา มากกว่าการปรับพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าเมื่อรับประทานยาแล้ว จะช่วยให้หายจากโรคเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องคำนึงถึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความช่วยเหลือของ พ.ท.หญิง กุสุมา กังหลี ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวิจัย และการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย ราชธานี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.
- ดวงใจ พันธอาร์วัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(4), 294-305.
- ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 57-67.
- ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 515-522.
- ผุสดี ด่านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู, และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5. นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(2), 27-38.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิงเพล. (2561). *ทะเบียนผู้รับบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2561*.
- ละอองดาว คำชาตา, ชดช้อย วัฒนะ, และ ชีรณัฐ ห่านิรติศัย. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เส้นรอบวงเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(3), 65-76.
- ไศรดา ชุมน้อย และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลร่อนคำ อำเภอร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 1(3), 60-69.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560*. สืบค้นจาก <https://www.dmhthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf>
- สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(1), 44-56.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2561). บทสรุปผู้บริหาร คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. สืบค้นจาก http://bie.moph.go.th/e-nsreport_ex/file_report/2018-08-21-09-19-05-11.doc
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2559. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2560 (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง). สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13486&tid=32&gid=1-020>
- อนุชา คงสมกัน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารสุขศึกษา*, 35(120), 62-73.
- อมรา ทองหงส์. (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/diabetes.pdf>
- อุสา พุทธิรักษ์ และเสาวนันท บำเรอราช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 20-35.
- American Diabetes Association (2017). *Classification and Diagnosis of Diabetes*. *Diabetes Care*, 40(Suppl 1), S11-S24.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Pablos-Velasco, P.D., Parhofer, K.G., Bradley, C., Eschwege, E., Gonder-Frederick, L., & Maheux, P. (2014). Current Level of Glycaemic Control and Its Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes Across Europe. *Clinical Endocrinology*, 80(1), 47-56.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก Factors Relating To The First Clinical Practice of Nursing Students Adaptation

อนุชา วงศ์คำอินทร์¹, ชนาธินาถ รอดูณรงค์², อภิญญา กุลทะเล³
Anucha wongkamin¹, Chanatinad ronnarong², Apinya koontalay³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 100 คน ซึ่งได้จากการใช้เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีการปรับตัวในการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ การปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน การปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ การปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม และอาจารย์นิเทศ การปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, การปรับตัว, การขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

Abstract

This research aims to study the adaptability of nursing students. Factors related to the adjustment of nursing students to practice on the ward first. College of Nursing and Health The university is among first year nursing students at two year study of 119 people in 2560, which was obtained using a research tool

^{1,2}นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (Senior students College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University)

³อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (Instructor College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University) e-mail: apinya.ko@ssru.ac.th โทร 02-160-1370-1

contains data query personal factors. Factors adaptation knowledge. Skilled nursing and used Adapting to the workload. To adapt to the regulation. Adaptation to the group members. And supervisor Adaptation to the place of practice. The selection of respondents who complete the 100 and analyzed using statistical correlation coefficient of Pearson (Pearson correlation coefficient).

The study indicated that Factors of a personal nature Factors associated with knowledge. Skilled nursing and used Adjustment factors to the workload. Factors to adapt to the regulation. Adjustment factors to the group supervisor and the adjustment factor for a place to practice more. Significant of 0.05.

Keywords: factors relating, adaptation, first clinical practice of nursing students

บทนำ

นักศึกษาพยาบาลศึกษาอยู่ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่อยู่ภายใต้ความกดดัน ความซับซ้อนใจ ความวิตกกังวล และความเครียดระดับสูง (Beck 1991) เนื่องจากต้องมีการปรับตัวในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบไปด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งการฝึกภาคปฏิบัตินั้นถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่มีแต่ความเจ็บไข้และทุกข์ทรมาน (Jack, 1992) การฝึกทักษะปฏิบัติ การพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย นักศึกษาต้องใช้ความอดทน ความรอบคอบ ความระมัดระวัง และความรับผิดชอบอย่างสูง เพราะหากเกิดความผิดพลาดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์นิเทศที่มีลักษณะแตกต่างกันไป การต้องเผชิญและปรับตัวกับบุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (Mahat, 1998) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันกับนักศึกษาได้ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับสูงเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากต้องลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น ความเครียด และความวิตกกังวลขณะฝึกภาคปฏิบัติ (Katherine, 2008)

การจัดโปรแกรมการเรียนของวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ เมื่อนักศึกษาเรียนในชั้นปีที่ 2 นักศึกษาจะเริ่มฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องศึกษาให้มีความรู้กว้างขวาง ครอบคลุมหลายทฤษฎี และหลายหลักการในการดูแลผู้ป่วยอย่างมี

ประสิทธิภาพ ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจะมีโอกาสนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริง โดยจะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติงานเช่นนี้ ในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ด้วย ในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัตินี้นักศึกษาต้องอดทน เสียสละ มีความเมตตา กรุณา และรับผิดชอบสูง และจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปนั้น นักศึกษาจะต้องปรับตัวอย่างมากต่อปัญหาการเรียน ต้องเผชิญกับความเครียดในการเรียนทั้งทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก นักศึกษาจะต้องเผชิญกับปัญหาทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกดดัน และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่นักศึกษาต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วย ความเจ็บไข้ของผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดจากความระมัดระวังในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง หากไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และความวิตกกังวลจนทำให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม อันเนื่องมาจากความบกพร่องในการปรับตัวของนักศึกษา (เสาวลักษณ์ เจนวิริยะกุล, 2535)

การจัดการเรียนการสอนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลจึงเริ่มต้นด้วยการสอนภาคทฤษฎี ตามด้วยการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และความเชื่อที่ว่า การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองก่อนลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง จะช่วยให้นักศึกษามั่นใจมากขึ้น และปรับตัวในสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ทดลองทำตามทำตามแบบที่อาจารย์สาธิตให้ดู มีอาจารย์คอยดูแลเอาใจใส่ พบว่าคุณลักษณะส่วนตัวของนักศึกษามีผลต่อการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกและมีความหลากหลายมาก ทั้งพื้นฐาน เจตคติ ความรู้สึก และความสามารถในการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผลการสอน หรือแม้แต่การรับรู้ของนักศึกษาต่อการเรียนการสอน วิธีและเวลาเดียวกัน อาจแตกต่างกันไปจากวัตถุประสงค์ปลายทางที่อาจารย์ตั้งใจให้นักศึกษาได้รับ (วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และพัสมณห์ คุ่มทวีพร, 2547) และการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่าอาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง และพยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ คาดหวังต่อความสามารถของนักศึกษาสูง โดยคาดหวังว่านักศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน มีการปรับตัวตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง เพราะมีวุฒิภาวะได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญสามารถแบ่งเบาภาระของพยาบาลประจำตึกที่ฝึกปฏิบัติได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ และพยาบาลบนตึกเท่าที่ควร อีกทั้งบางครั้งยังมีการจ้องจับผิดพฤติกรรมนักศึกษา (วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และพัสมณห์ คุ่มทวีพร, 2547) จะเห็นได้ว่าการฝึกภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ซึ่งเป็นประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกของนักศึกษา มีความสำคัญต่อการก้าวสู่วิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ที่ประทับใจในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก จะช่วย

ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และสามารถสร้างพยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์และมีคุณภาพ ซึ่งในกระบวนการจัดการเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพได้ หากมีองค์ประกอบด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง การเรียนการสอน สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนที่มีความสอดคล้องกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกนั้นเป็นอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของหมวดวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่มีความสัมพันธ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560

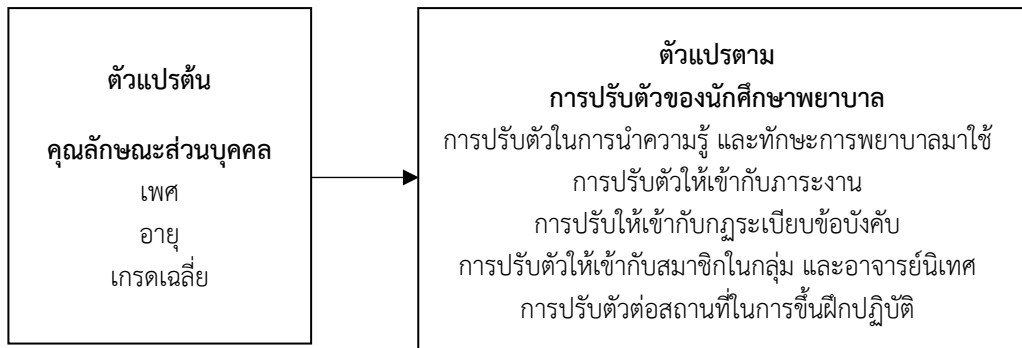
ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 100 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบบังเอิญ (Accidental sampling) การเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้สูตรของ Taro Yamane ในการกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาเป็นตัวแปรแบ่งประเภทของประชากร ที่มีผลต่อสถานการณ์การปรับตัว 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การนำความรู้และทักษะการพยาบาลมาใช้ 2) ภาระงาน 3) กฎระเบียบข้อบังคับ 4) สัมพันธภาพภายในกลุ่ม สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์นิเทศ และ 5) สถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Research) เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ (correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) หรือให้เติมข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) คือน้อยที่สุด และ 5 คือ มากที่สุด มีคำถามทั้งสิ้น 21 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การปรับตัวในการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ 2) การปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน 3) การปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ 4) การปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และ 5) การปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยครั้งแรก เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างมีการเก็บข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่มาจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Chi-square

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ เปรียบเทียบกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 85 รองลงมา มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 12 และอายุ 21 ปี ร้อยละ 3 และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง (เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.51–4.00) ร้อยละ 90 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2		จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	87	87.00
	ชาย	13	13.00
อายุ (ปี)	19	12	12.00
	20	85	85.00
	21	3	3.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (น้อยกว่า 2.50)	10	10.00
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง (2.51 – 4.00)	90	90.00

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับระดับกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดเลย ที่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปรับตัวในการทำงาน

ระดับการปรับตัวในการทำงาน	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับสูง	75	75.00
ระดับกลาง	25	25.00
ระดับต่ำ	0	00.00
รวม	100	100.00

3. ผลการวิเคราะห์ระดับการปรับตัวในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ เป็นการปรับตัวในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.53$, $SD = 2.398$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 2.311$) ปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.78$, $SD = 1.655$) ปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 2.933$) และปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.2$, $SD = 2.764$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ

ลำดับ ที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการปรับตัว ในการทำงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการปรับตัว ในการทำงาน
1.	ด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ	4.53	2.398	ระดับสูง
2.	ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ	4.07	2.311	ระดับสูง
3.	ด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ	3.78	1.655	ระดับกลาง
4.	ด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้	3.52	2.933	ระดับกลาง
5.	ด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน	3.2	2.764	ระดับกลาง

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ พบว่าปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ ปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม อาจารย์นิเทศ และปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ เปรียบเทียบกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ตัวแปร/ปัจจัย	เพศ	อายุ	ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน
การนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้	-.175	-.122	-.016
การปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน	-.231*	-.024	-.039
การปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ	.220*	-.132	.102
การปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่มอาจารย์นิเทศ	.010	-.062	.028
การปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ	.060	-.028	.093

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นการปรับตัวระดับปานกลาง และไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดเลย ที่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการปรับตัว ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ และปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่มอาจารย์นิเทศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านการปรับตัวต่อสถานที่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ปัจจัยด้านการนำความรู้ และทักษะการพยาบาลมาใช้ และปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับกลาง และไม่มีปัจจัยด้านใดเลย ที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการปรับตัว ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จากผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศแตกต่างกัน ส่งผลให้มีปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับภาระงาน และปัจจัยด้านการปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบข้อบังคับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติอาจส่งผลให้เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติแล้ว นักศึกษาพยาบาล มีความรู้มีทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดความมั่นใจและมีการปรับตัวที่เหมาะสมมากขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

กนกพร เรืองเพิ่มพูล, สุดา รongเมือง, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2553). ลักษณะการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล. ราชฉิปติพยาบาลสาร, 17(3), 478-492. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9052/7711>

- กรมสุขภาพจิต. (2558). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 14 และ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- จันทร์ชลี มาพุท. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนิสิตฝึกปฏิบัติการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(1), 122-133. สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/journal/Education/v23n1/p122-133.pdf
- ทัศน ทวีคุณ, พชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2556). ปัจจัยทำนายความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22, 1-11.
- ปวีณา ไชยชมภู. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชธานี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชธานี).
- สุกัญญา รักษ์ขจีกุล และธวัชชัย ฤกษ์ณะประกกรกิจ. (2551). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย, 53(1), 31-40.
- สุดารัตน์ เป้ทุ่ง. (2556). การปรับตัว. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/educationalpsychology2555/bth-thi-3-khwam-taek-tang-taela-bukhkhhl>.
- สุเพ็ญเพ็ญ แต่งฉ่ำ. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการทำงานของพนักงานใหม่: บริษัท น้ำมันปาล์มแห่งหนึ่งในภาคใต้ของไทย. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ
- อมรรัตน์ ศรีสาสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ, วิและพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษา พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ, 34, 70-79.
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of psychiatric Nursing* (10th ed.). Philadelphia USA: Mosby Inc.

ศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน
 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนหัวไม้แก่น
 อำเภอหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี

A study Problems and Satisfaction of Education Management
 Community Nursing Practice of Khua Mai Kaen Community,
 Warinchumrap District, Ubon Ratchathani Province

ธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์¹
 Thanyasiri Thanyasawad¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการเรียนการสอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนวิชา การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนหัวไม้แก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น ตำบลหนองกิงเพล จำนวน 242 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผ่านการทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .817 ผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่นต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) และรายด้านสมรรถนะวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .579$) ด้านความรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$) และปัญหาและอุปสรรคของชุมชนจากการสำรวจและวินิจฉัยชุมชนพบว่ามีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 31.48 ด้านพฤติกรรมกรรมการร้อยละ 69.58 ด้านยาเสพติดร้อยละ 15 และผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมในการฝึกทักษะสาขาวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเรียนการสอน, วิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน, ความพึงพอใจ

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
 e-mail: thanyasiri140955@gmail.com โทร. 045 319 900

Abstract

The purpose of this study were 1) problems and needs of education management community health nursing practice 2) Satisfied with education management of community health nursing. The samples were 242 peoples in community. The tools were questionnaire evaluation of satisfaction, percent, Mean, standard deviation, reliability were .817. The results of this research The Level of Khua Mai Kaen Community satisfaction of teaching, community health nursing was high level ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) competency performance was high level ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .579$) Ability to work was high level ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) and Professional ethics was highest level. ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$). Problems and obstacles of the community from a community diagnosis survey and found that there was 31.48 percent of Environmental, 69.58 percent of behavior, 15 percent of narcotics drug. The result of this study were to suggestion on develop competencies to prepare in practice for community health nursing disciplines in order to provide more effective.

Keywords: Education management, Community health practices, Satisfaction

บทนำ

วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community nursing practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพยาบาลที่จัดให้ชุมชนมีหลายรูปแบบ เป็นการจัดกิจกรรมโดยประสานความร่วมมือ เพราะเป็นการเรียนการสอนที่กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับประสบการณ์ภาคปฏิบัติครบตามหลักสูตร ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทผู้สอนหรืออาจารย์นิเทศสามารถส่งเสริมพัฒนาการนักศึกษาพยาบาลด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัยและด้านทักษะพิสัย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ให้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งรายละเอียดของเนื้อหาวิชาโดยสรุปแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมชุมชน 2) ขั้นประเมินสถานะชุมชน (Community Health Assessment) 3) ขั้นการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Diagnosis & Priority setting) 4) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน(Planning) 5) ขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (Intervention = Implementation) และ 6) ขั้นการประเมินผล (Evaluation) (ปริญญญา จิตอร่าม, 2559: น.1) การพยาบาลในชุมชน (Community Nursing Practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือ

ผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคลครอบครัวชุมชนและสังคม (กิริดา ไกรนุวัตร, 2551: 10-11) การพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นปฏิบัติการที่ต้องบูรณาการความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงระบาดวิทยาจิตวิทยาและอื่น ๆ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน (Anderson & McLand, 2000) ในชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี สาขาวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ที่มีความพร้อมในด้านของชุมชนและให้การสนับสนุนการเรียนการสอนโดยประสานทางสาธารณสุขอำเภอและแหล่งฝึกโดยตรงได้ประชุมร่วมกันเพื่อหาพื้นที่ คือ เขตอำเภวารินชำราบ โดยมอบหมายเข้าฝึกในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล ซึ่งจากการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ผ่านมา ยังไม่พบการติดตามด้านปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว และความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุดและเป็นไปตามต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว และแก้ไขปัญหาได้ตรงตามต้องการซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ต่อการเรียนวิชาสอนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของประชาชนในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล

สมมุติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของคนในชุมชนชั่วคราว 2 อยู่ในระดับมาก

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชาชนในชุมชนชั่วคราว จำนวน 650 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง จำนวน 242 คน
3. การสุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเทียบตารางคำนวณการสุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543)

$$n = \frac{\chi^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

2χ = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

4. การเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยทำการอธิบายแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจก่อน นำไปแจกจ่ายให้กับประชาชนในชุมชนชั่วคราว จำนวน 242 คน โดยให้นักศึกษาพยาบาล นัดหมายการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2-3 วันก่อนสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนรวบรวมส่งให้คณะผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนในชุมชนชั่วคราว หมู่ 2 ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 242 คน ตั้งแต่ 10 มิถุนายน-18 กรกฎาคม 2561

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน (2559) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชนชั่วคราว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับ แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อนักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .817

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำปัญหาที่ได้จากชุมชนนำไปจัดทำเป็นโครงการในการพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนชั่วคราวให้มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของคนในชุมชน

พบว่า คนในชุมชนชั่วไม้แก่น หมู่ 2 จำนวน 242 คน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 166 คน ร้อยละ 68.6 เพศชาย จำนวน 76 คน ร้อยละ 31.4 มีอายุ ตั้งแต่ <20 ถึง >80 ปี ที่มีอายุ มาก 61-70 ปี จำนวน 83 คน ร้อยละ 34.30 รองลงมาอายุ 51-60 ปี จำนวน 43 คน ร้อยละ 17.77 และอายุที่มีจำนวนน้อยสุด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.6 ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเพศ อายุ ของคนในชุมชนชั่วไม้แก่น (n=242)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	166	68.6
ชาย	76	31.4
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	4	1.6
21-30 ปี	25	10.33
31-40 ปี	9	3.72
41-50 ปี	32	13.22
51-60 ปี	43	17.77
61-70 ปี	83	34.30
71-80 ปี	32	13.22
มากกว่า 80 ปี	14	5.79

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชนชั่วไม้แก่น

2.1 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คริวเรือนมีสุขาภิบาลไม่ถูกลักษณะมากถึง ร้อยละ 6.38 มีการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะพบมากถึงร้อยละ 17.02 บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง ร้อยละ 8.51 พบว่ามีสัตว์นำโรค และสัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากถึงร้อยละ 89.36 ได้แก่ หนูร้อยละ 29.17 แมลงสาบร้อยละ 20.83 ยุงร้อยละ 27.08 และแมลงวันร้อยละ 22.92 สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพพบมากถึงร้อยละ 36.17 ได้แก่ มลพิษทางอากาศร้อยละ 94.12 และมลพิษทางเสียงร้อยละ 5.88 ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น (n= 242)

ประเภท	ร้อยละ
ครัวเรือนมีสุขาภิบาลไม่ถูกลักษณะ	6.38
กำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะ	17.02**
บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง	8.51
สัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	89.36**
สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	36.17**

2.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในการบริโภคน้ำดื่ม พบว่าดื่มน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 17.02 คือ ดื่มน้ำประปาหมู่บ้านโดยไม่มีการกรองเพิ่ม ในส่วนน้ำใช้พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำจากประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 97.87 และยังมีร้อยละ 2.13 ที่ใช้น้ำไม่สะอาด พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมันพบร้อยละ 76.25 ชอบรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิร้อยละ 75.00 ชอบรับประทานอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัดร้อยละ 57.50 ดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น (n=242)

ประเภท	ร้อยละ
พฤติกรรมในการบริโภคน้ำ	
ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน	97.87
ดื่มน้ำไม่ถูกสุขลักษณะไม่มีการกรองเพิ่ม	17.02**
ใช้น้ำไม่สะอาด	2.13*
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	
ชอบอาหารประเภทไขมัน	76.25**
ชอบอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิ	75.00**
ชอบอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัด	57.50**

3. การประเมินความพึงพอใจของคนในชุมชนต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า คนในชุมชนหัวไม้แก่น หมู่ 2 มีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักศึกษามีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย นักศึกษามีน้ำใจ และสละเวลาในการทำงาน ชุมชนได้รับประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษา นักศึกษาเข้าทำงานตรงเวลาและนักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} =$

4.61, SD = .529, $\bar{X}$ = 4.60, SD = .515, $\bar{X}$ = 4.59, SD = .541, $\bar{X}$ = 4.57, SD = .566, $\bar{X}$ = 4.52, SD = .548) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของคนในชุมชนต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ (n=242)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	ด้านสมรรถนะวิชาชีพ			
1	นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในงานที่มอบหมาย	4.34	.549	มาก
2	นักศึกษาสามารถใช้อุปกรณ์/เทคโนโลยี ตามสาขาวิชาชีพได้	4.33	.608	มาก
3	นักศึกษามีทักษะการทำงาน	4.32	.586	มาก
4	นักศึกษามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน	4.39	.574	มาก
	ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน			
5	นักศึกษาสามารถเรียนรู้งานที่ได้รับมอบหมาย	4.43	.580	มาก
6	นักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ร่วมงาน	4.52	.548	มากที่สุด
7	นักศึกษาสามารถสื่อสารในการทำงานกับผู้อื่น	4.48	.570	มาก
8	นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	4.44	.575	มาก
	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ			
9	นักศึกษาเข้าทำงานตรงเวลา	4.57	.566	มากที่สุด
10	นักศึกษามีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	4.61	.529	มากที่สุด
11	นักศึกษามีน้ำใจและสละเวลาในการทำงาน	4.60	.515	มากที่สุด
12	ชุมชนได้รับประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษา	4.59	.541	มากที่สุด
	ภาพรวม	4.47	.561	มาก

4. การประเมินความพึงพอใจแบ่งตามด้าน 3 ด้านด้านสมรรถนะวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

พบว่า คนในชุมชนทั่วไปไม่แน่ใจ หมู่ 2 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านสมรรถนะวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.34, SD = .579) ด้านความรู้ความสามารถ

ในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$) ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านสมรรถนะวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการและด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ (n=242)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	ด้านสมรรถนะวิชาชีพ	4.34	.579	มาก
2	ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน	4.47	.568	มาก
3	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.59	.537	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว หมู่ 2 ตำบลหนองกิ้งเพล

ด้านสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2560) ให้ความหมายว่า สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นโดยลักษณะทางกายภาพที่มองเห็นได้ จับต้องได้ หรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสอื่น ๆ ได้ เช่น มนุษย์ พืช สัตว์ ดิน น้ำ อากาศ สิ่งของต่าง ๆ หรือเป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสอื่น ๆ ได้ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม และความเชื่อต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ชุมชนชั่วคราวมีการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะ บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง มีสัตว์นำโรค และสัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพมาก ได้แก่ หนู แมลงสาบ ยุง และแมลงวัน สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพพบมาก ได้แก่ มลพิษทางอากาศ เนื่องจากมีโรงเตาเผาอิฐตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559: 27) พบว่าด้านสิ่งแวดล้อม พบ 3 ปัญหา ได้แก่ (1) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านไม่ดี ไม่ดูแลรักษาความสะอาดและสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (2) ปัญหาการจัดการขยะในชุมชน เช่น ยังไม่มีการคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ และ (3) มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ ในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ (2560: 58) พบว่ามีจำนวน 1 ใน 3 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่มีน้ำท่วมขังในบริเวณบ้านร้อยละ 33.54 และมียุงเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 99.39

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคน้ำดื่ม และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาของหมู่บ้านที่ผลิตเอง แต่ก็ยังพบว่าดื่ม น้ำไม่ถูกสุขลักษณะและไม่มีการกรองเพิ่ม และส่วนน้อยยังใช้น้ำไม่สะอาดในการอุปโภค เช่น นำมาอาบน้ำ ทำความสะอาดครัวเรือน ซึ่งการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559: 26) พบว่าประชากรที่ไม่นำฝนร้อยละ

ละ 59.0 ตามมาด้วยน้ำดื่มบรรจุขวดและน้ำประปาร้อยละ 20.0 ทั้งนี้ประมาณสองในสามไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 36.0 ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ (2560: 58) ในการใช้น้ำประปาในการบริโภคร้อยละ 84.76 ใช้น้ำประปาในการอุปโภคร้อยละ 100.00 ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า ชุมชนข้าวไร่แก่งเป็นชุมชนที่มีบริเวณป่าชุมชนจำนวนมากล้อมรอบ มีถนนเข้าถึงชุมชนทุกบ้านเป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนทางเข้าบ้านเป็นทางเดินสาธารณะค่อนข้างแคบ ยังไม่มีการทำทางระบายน้ำ ซึ่งจะต่างจากชุมชนในเมืองจะมีทางระบายน้ำลงสู่ท่อระบายใหญ่ เพื่อลดมลภาวะทางน้ำในหมู่บ้าน และน้ำที่ใช้อุปโภคและบริโภคในชุมชนส่วนใหญ่ได้มาจากน้ำประปาในเมืองมาพักในถังพักน้ำในหมู่บ้านและแจกจ่ายไปตามบ้านครัวเรือนในชุมชนส่วนครัวเรือนที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งจ่ายน้ำ ก็จะอาศัยน้ำบาดาลใช้เอง ซึ่งไม่ได้ตรวจคุณภาพน้ำแต่อย่างใด

ด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารอาหาร ชุมชนข้าวไร่แก่ง ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุเพราะ ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน ชอบรับประทานขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิและชอบอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559: 107) พบว่าการรับประทานอาหารประเภทแป้ง คือ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น ค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง ของหวานประเภทขนมหวานพื้นบ้านไทย เช่น ลอดช่อง กัลฉ่าย เชื่อม ค่าเฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของประชาชนในชุมชนข้าวไร่แก่งหมู่ 2 ตำบลหนองกินเพล

ผลการศึกษาความพึงพอใจของคนในชุมชนข้าวไร่แก่ง หมู่ 2 ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากและเป็นตามสมมติฐานที่ได้กล่าวไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการเตรียมความพร้อมของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีการจัดการเรียนการสอนเป็นลำดับขั้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในเชิงทฤษฎี เพื่อปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน โดยการนำความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม (ประนอม, 2544) โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายเพื่อให้สิตเกิดความเข้าใจในเชิงทฤษฎีอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะลงฝึกปฏิบัติในชุมชนซึ่งเป็นสถานการณ์จริง และในภาคปฏิบัติมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญคอยควบคุม ดูแล ชี้แนะการฝึกปฏิบัติให้แก่นิสิตพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชารีย์ ยิ่งวิริยะ (2547) โดยศึกษาติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาอนามัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนแหล่งฝึกวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่า

ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษาในระดับมาก และนางพิมล นิมิตรอนันท์ (2554) ได้จัดทำโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียนและชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบกชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกด้วยการประยุกต์จัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด (reflective learning) และการร่วมกันระหว่างนักศึกษา กับชุมชน (participatory learning)พบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย สามารถนำปัญหา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร กำหนดเป็นโครงการโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้และติดตามการปรับพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร และส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนชั่วคราว หมู่ 2 เพื่อให้ประชาชนในชุมชนชั่วคราวมีสุขภาพที่ดี มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปวิจัยต่อไป

ควรมีการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของประชาชนในชุมชนและความพึงพอใจของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่อการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามสภาพความเป็นจริงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2560). เรื่องชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน. สืบค้นจาก <https://apps.hpc.go.th>
- กิตติพงษ์ พลเสน, ทศนีย์ ศีลวรรณ, และอรนุช ภาชื่น. (2559). การระบุและสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 22-30.
- กิริดา ไกรนุวัตร. (2551). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(1), 10-11.
- กัลยา โสณทอง. (2559). *คู่มือการพยาบาลอนามัยชุมชนและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน*. สืบค้นจาก <http://www.myblogcomnurse.blogspot.com>.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: การศาสนา.

- จันทร์จิรา อินจัน. (2556). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จังหวัดพะเยา. สืบค้นจาก <http://www.benpy.ac.th>.
- ชิตกาญจน์ เจริญ, และคณะ. (2547). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในวิชาชีพทางการพยาบาล. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2544). โครงการพัฒนา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียนและ ชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของ นักเรียนพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัย พยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 15(4), 107-124.
- นิขารีย์ โรจนกิตติกันต์. (2546). การติดตามผลการดำเนินงานพัฒนานามัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนแหล่งฝึกวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.
- ปริญญา จิตอร่าม. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง*, 10(2). สืบค้นจาก <http://www.SMNC.ac.th/ULIB6/searching.php>
- ประนอม โอทกานนท์. (2544). การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559). ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี).
- ศศิวิมล บุรณะเรช,พิ มพัรัตน์ ธรรมรักษา, ไชนภา แก้วจันทรา, และมณูชพาณี ขำวงศ์. (2560). ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(2), 54-58.
- Anderson, E.T. & Mcland, J. (2000) . *Communnity as a partner*. New York: Lippincott. Retrieved from https://www.researchgate/publication/277088019_concepts_of_Community_Nursing_practice.

**พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**
**Foot Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients of Nong Bo
Community Hospital, Nong Bo Sub District, Mueang District,
Ubonratchathani Province**

สุจิตรา กฤติยาวรรณ¹, ยุพาวดี แซ่เตีย²
Sujitra Kitiyawan¹, Yuphawadee Sae-tia²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 152 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาโดยลายอง ทับทิมศรี (2541) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ ป่วยเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมระดับน้ำตาลโดยการคุมอาหารและรับประทานยา ไม่เคยรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า และเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) โดยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการรักษาความสะอาดของผิวหนัง ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$) พฤติกรรมด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) พฤติกรรมด้านป้องกันการเกิดบาดแผล ($\bar{X}=2.81$, $SD.=0.40$) พฤติกรรมส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) และพฤติกรรมการดูแลรักษาบาดแผล ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$) และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูด เล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด และมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเท้า พฤติกรรมในระดับพอใช้ คือ ล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด และใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินใน

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
e-mail: kitiyawan@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 0994615155

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
e-mail: noo_blackeyetiger@hotmail.co.th หมายเลขโทรศัพท์ 0818794629

บ้าน ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักในการดูแลเท้าอย่างถูกวิธีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถดูแลเท้าของตนเองและเฝ้าระวังการเกิดแผลที่เท้าได้ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Descriptive research to study foot care behavior of diabetic patients using Orem's self-care conceptual framework. The sample consisted of 152 diabetic patients in the responsibility of Nong Bo Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. Developed by Lamyong Thabthimsri (1998). These questionnaires were tested for reliability coefficients 0.80 respectively. The raw data was analyzed using descriptive statistic methods. The research found that most of the samples were female. Age between 60-69 years, Marital status, Patients with diabetes for more than 5 years, do not smoke, control sugar levels by diet and medication, never hospitalized with foot ulcers and used to receive advice on foot care. The sample group had foot care behaviors in all aspects at medium level ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) with foot care behavior in every aspect at the medium level, skin cleanliness behavior ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$), foot examination behavior ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) wound prevention behavior ($\bar{X}=3.00$, $SD.=0.40$) blood circulation promoting behavior ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) and wound care behavior ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$). Patients with diabetes have incorrect behavior in preventing wounds. They use wood knives or other solids picking nails to clean and have proper foot care behavior at a fair level. They wash their feet or soak the feet in warm water to soften the nails before cutting and wearing thin shoes while walking in the house. Should raise awareness of correct foot care for diabetics so that patients can take care of their feet and monitor the occurrence of foot ulcers correctly.

Keywords: Foot Care Behavior, Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) ได้ทำนายว่าปี พ.ศ.2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากถึง 642 ล้านคน และทุก 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2558) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ.2556-

2560 เท่ากับ 1,081.25 1,032.50 1,233.46 1,292.79 และ 1,344.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อัตราตายด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ.2556-2560 เท่ากับ 15.00 17.50 19.40 22.30 และ 22.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) สาเหตุของการเสียชีวิต และพิการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่ตา ไต และการเสื่อมของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ และปัญหาที่เท้า เนื่องจากการเสื่อมของปลายประสาทรับรู้ความรู้สึก ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง (อัมพาต นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2553) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสีย และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด (International diabetes federation, 2012 อ้างถึงใน อัทคพล มลอา, กนกพร นทีชนสมบัติ และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2558) การสูญเสียเท้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถดูแลได้ด้วยตนเองโดยไม่ยากลำบาก เพราะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นกิจวัตรประจำวัน หากดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของเท้าให้เป็นปกติเท้าที่จะเป็นได้ รวมทั้งป้องกันการเกิดแผลซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสีย และความพิการตามมาได้ (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในหลายพื้นที่ เช่น จิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2554) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องในภาพรวม ร้อยละ 68.4 พฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ การตัดเล็บเท้าจนสั้น และตัดโคนมนบริเวณมุมเล็บ ใช้ยาแดง ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หรือทิงเจอร์ไอโอดีนใส่แผล ใช้มีด กรรไกร หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด การศึกษาของ จารุวรรณ ศิลา, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร, กล้วยไม้ อธิพรพรรณ, ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย และณัฐสิทธิ์ ร่มศรี (2556) พบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ไม่มาติดตามตรวจตามนัด หยุดฉันทาเอง และดูแลเท้าเมื่อมีแผลไม่ถูกต้อง พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประกอบด้วยบ้านหนองบ่อ หมู่ที่ 1 2 3 และ 4 บ้านมะเขือ หมู่ที่ 5 บ้านโพนงาม หมู่ที่ 6 และ 7 บ้านลำลาก หมู่ที่ 12 และบ้านท่าสนามชัย หมู่ที่ 13 ในปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 250 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2561 จำนวน 5 คน และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม

ดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแห่งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขอบเขตการวิจัย ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 250 คน ประเมินขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน ประสพชัย พสุนนท์, 2557) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถิติสัมพัทธ์สมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 152 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ทำการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประกอบด้วยบ้านหนองบ่อหมู่ที่ 1 2 3 และ 4 บ้านมะเขือ หมู่ที่ 5 บ้านโพรงงาม หมู่ที่ 6 และ 7 บ้านสำลาก หมู่ที่ 12 และบ้านท่าสนามชัย หมู่ที่ 13 ตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เมษายน-พฤษภาคม 2561

กรอบแนวคิด ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นการดูแลตนเองด้านความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) (Orem, 2001 อ้างใน พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561) ซึ่งลำยอง ทับทิมศรี ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลความสะอาดของผิวหนัง 2) ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 3) ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และ 5) ด้านการดูแลรักษาบาดแผล (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Orem

1. ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง
2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ
3. ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
4. ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า
5. ด้านการดูแลรักษาบาดแผล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า และการได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นโดยคุณล่ายอง ทับทิมศรี (2541) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามปลายปิดเกี่ยวกับการดูแลเท้าทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง 20 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 1 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 10 ข้อ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า 4 ข้อ และด้านการดูแลรักษาบาดแผล 3 ข้อ มีคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 7 และ 19 คำตอบมี 5 ระดับ (Rating Scale) การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.67-5.00 หมายถึง ระดับดี 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะเพิกถอนการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการเพิกถอนดังกล่าวจะไม่เป็นเหตุให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องรับผิดชอบใด ๆ หรือเสียสิทธิประโยชน์อื่นใดที่มีอยู่ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาด้วย โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 64.5) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 80.9)ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 61.2) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.1) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า (ร้อยละ 91.4) ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า (ร้อยละ 90.8)

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการดูแลเท้า ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($n=152$)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	$\bar{X}$	S. D	ระดับ พฤติกรรม
ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง			
1. ล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้า ด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน	3.70	0.49	ดี
2. ภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียกใช้ผ้านุ่มซับเท้าและซอกนิ้วให้แห้ง	3.38	0.74	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.54	0.52	ปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลเท้า	$\bar{X}$	S. D	ระดับ พฤติกรรม
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ			
3. ตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียด ทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจเท้าให้	3.24	0.85	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.24	0.85	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล			
4. ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ	3.47	0.68	ปานกลาง
5. ล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า	1.70	0.95	ต่ำ
6. ตรวจดูสภาพเล็บ ทุกครั้งที่ตัดเล็บ	3.19	0.92	ปานกลาง
7. ใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด	1.81	0.53	ต่ำ
8. ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน	1.71	1.06	ต่ำ
9. ใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	3.86	0.43	ดี
10. ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด หวาย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในพร้อมทั้งเคาะก่อนใส่	3.07	0.91	ปานกลาง
11. ใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง	3.05	0.82	ปานกลาง
12. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่ จะสวมรองเท้าใหม่นานครึ่งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป	2.73	0.77	ปานกลาง
13. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้	3.47	0.69	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.81	0.40	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า			
14. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งยองๆ หรือการยืนเป็นเวลานานๆ	3.26	0.82	ปานกลาง
15. ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน	3.83	0.67	ดี
16. เวลาอากาศเย็นมาก จะใส่ถุงเท้า หรือใช้ ผ้าห่มเท้าให้อุ่น	3.10	1.07	ปานกลาง
17. นวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขาและเท้าทุกวัน	2.89	0.97	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.27	0.50	ปานกลาง
ด้านการดูแลรักษาบาดแผล			
18. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล	3.14	0.91	ปานกลาง
19. ใช้น้ำยาเบทาดีน ใส่แผล	2.32	0.93	ปานกลาง
20. ขณะมีแผลที่เท้า ดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ	3.41	0.96	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.96	0.56	ปานกลาง
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.16	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของผิวหนังภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$) ผู้ป่วยล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อนๆทุกวัน มากที่สุด ($\bar{X}=3.70$, $SD.=0.49$) รองลงมาใช้ผ้านุ่มซับเท้า และเช็ดเท้าให้แห้ง ภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ($\bar{X}=3.38$, $SD.=0.74$)

2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ โดยตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียดทั่วทุกส่วน ทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจดูเท้าให้ ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.81$, $SD.=0.40$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี เพียงพฤติกรรมเดียว คือ ใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{X}=3.86$, $SD.=0.43$) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ และถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ($\bar{X}=3.47$, $SD.=0.68$ และ $\bar{X}=3.47$, $SD.=0.68$) ตามลำดับ รองลงมา คือ ตรวจดูสภาพเล็บทุกครั้งที่ตัดเล็บ ($\bar{X}=3.19$, $SD.=0.92$) ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในพร้อมทั้งเคาะก่อนใส่ ($\bar{X}=3.07$, $SD.=0.91$) ใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง ($\bar{X}=3.05$, $SD.=0.82$) และถ้าซื้อรองเท้าใหม่ จะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ($\bar{X}=2.73$, $SD.=0.77$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ 3 พฤติกรรม คือ ใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด ($\bar{X}=1.81$, $SD.=0.53$) รองลงมา คือ ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน ($\bar{X}=1.70$, $SD.=1.06$) และล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า ($\bar{X}=1.70$ $SD.=0.95$) ตามลำดับ

4. ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า พฤติกรรมการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) พฤติกรรมระดับดี คือ ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.83$, $SD.=0.67$) ระดับปานกลาง คือ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ ($\bar{X}=3.26$, $SD.=0.82$) เวลาอากาศเย็นมากจะใส่ถุงเท้า หรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น ($\bar{X}=3.10$, $SD.=1.07$) และนวดนึ่งเท้า ผ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขา และเท้าทุกวัน ($\bar{X}=2.89$, $SD.=0.97$) ตามลำดับ

5. ด้านการดูแลรักษาบาดแผล พฤติกรรมการดูแลรักษาบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$) โดยขณะมีแผลที่เท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ มากที่สุด ($\bar{X}=3.41$, $SD.=0.96$) รองลงมา คือ เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย

ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล ($\bar{X}=3.14$, $SD.=0.91$) ใช้น้ำยาเบทาดีน ใส่แผล น้อยที่สุด ($\bar{X}=2.32$, $SD.=0.93$) และ ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปี ไม่สูบบุหรี่ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) สอดคล้องกับการศึกษาของอโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) จิตรานนท์ โกสัยรัตนากิบาล (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถึงแม้ว่าในการศึกษารั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.8) เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า แต่อาจต้องพิจารณาวิธีการให้ความรู้ของบุคลากรทางสุขภาพ ความรู้สึก และความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ดังเช่น การศึกษาของ จิตรานนท์ โกสัยรัตนากิบาล (2554) ที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานที่มากทำให้ระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ให้เป็นแบบการสอนแบบครั้งเดียว และสอนในเรื่องต่าง ๆ มากมายทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ไม่ถี่ ประกอบกับปฏิกิริยา และอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกอึดอัด หงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ และเบื่อหน่ายที่จะต้องรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่เท้าเป็นพิเศษ รวมทั้งมีความรู้สึกที่สูญเสียความเป็นอยู่แบบสบายของชีวิต ปฏิกริยาทางอารมณ์นี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการปล่อยปละละเลย และไม่สนใจตนเองได้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าจึงควรประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมดูแลเท้าเดิมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ ว่ามีพฤติกรรมใดที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่เหมาะสม และซักถามถึงบริบท หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติดูแลเท้าอย่างเหมาะสม และร่วมกันหาวิธีที่ผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้น ๆ เพื่อการมีสุขภาพเท้าที่ดี (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558)

ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ เมื่อพิจารณารายด้านพบรายละเอียด ดังนี้

ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังบริเวณเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, $SD.=0.52$) ผู้ป่วยเบาหวานจะล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, $SD.=0.49$) และภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ผู้ป่วยจะใช้ผ้านุ่มซับเท้า และซอกนิ้วให้แห้ง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD.=0.74$) สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) ที่พบว่าหลัง

ทราบว่าเป็นเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของผิวหนัง และเล็บ แตกต่างจากเดิม โดยให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการดูแลเท้าจัดหาอุปกรณ์ เปลี่ยนวิธีการทำความสะอาดผิวหนัง และเล็บ เพราะความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite; HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความเบี่ยงเบนของโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติตลอดจน วิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา (Orem, 2001 อ้างถึงใน พารุณี วงษ์ศรี และทิพัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561)

ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานคิดว่ามีนัดตรวจกับเจ้าหน้าที่อยู่แล้วไม่มีการเจ็บเท้า ไม่เคยเป็นแผลที่เท้ามาก่อน มีความคิดว่าเป็นแผลไม่นาน แผลก็หายได้ จึงไม่เห็นความจำเป็น และสำคัญของการตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ณัทยา บุรณไทย, 2553) ดังนั้นพยาบาลควรประเมินการรับรู้ความจำเป็นในการดูแลเท้าเมื่อเป็นเบาหวาน และหาวิธีการเพิ่มการตระหนักรู้ถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเท้า ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ตรวจเท้าอย่างน้อยปีละครั้ง และส่งพบแพทย์เฉพาะทางเป็นระยะ เพื่อดูความก้าวหน้าของรอยโรคที่เท้าอย่างต่อเนื่อง (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558)

ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดบาดแผลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD.=0.40$) พฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับดี คือ ผู้ป่วยเบาหวานใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{X} = 3.86$, $SD.=0.43$) พฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ ($\bar{X} = 3.47$, $SD.=0.68$) มีการตรวจดูสภาพเล็บทุกครั้งที่ตัดเล็บอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.19$, $SD.=0.92$) ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายใน พร้อมทั้งเคาะก่อนใส่ ($\bar{X} = 3.07$, $SD.=0.91$) การที่ผู้ป่วยเบาหวานตรวจดูรองเท้าก่อนสวม ระมัดระวังในการตัดเล็บเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นไม่ ผู้ป่วยจึงให้ญาติช่วยตัดเล็บให้ สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ตัดเล็บให้เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ตาอาจจะมองเห็นไม่ชัด หรือมีปัญหาการตัดเล็บตัวเองไม่ได้เนื่องจากมีภาวะอ้วนลงพุง การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานใส่รองเท้าแบบสวม (ร้อยละ 59.9) และแบบคิบบ (ร้อยละ 36.8) มากกว่าแบบหุ้มส้น (ร้อยละ 3.3)

จึงอาจเกิดอันตรายง่ายกว่ารองเท้าหุ้มส้น และส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) และการศึกษาของสมเพียร ประภากร (2552) ซึ่งอาจเป็นเพราะรองเท้าแตะแบบสวม และแบบคิบบวมใส่สบาย สะดวกไม่ติดพุงเวลาก็มใส่รองเท้า เนื่องจากการก้มเงยสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องลำบาก ส่วนพฤติกรรมในการเลือกรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยถ้าผู้ป่วยซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.69$) เลือกสวมรองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.82$) ถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมง สลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.77$) จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าหุ้มส้นมากกว่าการใส่รองเท้าแตะแบบสวม หรือแบบคิบบวม และอธิบายให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเกิดความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวที่เท้าได้มากกว่าบุคคลอื่นเพราะความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ประกอบกับความเสื่อมในการมองเห็น และการรับสัมผัส การสัมผัสสะท้อน แรงกด และการรับรู้ตำแหน่ง (Tactile sensation) ลดลง (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558) นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับที่ต่ำ คือผู้ป่วยใช้ไม้ ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูดเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 0.53$) และผู้ป่วยล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ($\bar{X} = 1.70$, $SD = 0.95$) ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน ($\bar{X} = 1.71$, $SD = 1.06$) สอดคล้องกับการศึกษาของธนาภรณ์ สาสี, เบญจามุกตพันธุ์, และพิษณุ อุดตมะเวทิน (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 30 มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การขัดหนังเท้า การแคะขูดเล็บด้วยของมีคม

ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.50$) ผู้ป่วยเบาหวานไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.67$) การศึกษาคั้งนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพียงร้อยละ 4.60 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีเพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็งมีผลให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณส่วนปลายเท้าลดลงทำให้เกิดแผล หรือเมื่อมีแผลแล้วแผลจะหายช้า (มนกร ศรีแปะบัว, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจะหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.82$) ใส่ถุงเท้า หรือใช้ ผ้าห่มเท้าให้อุ่นเวลาที่อากาศเย็นมาก ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.67$) นวดนึ่งเท้า ฝ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขา และเท้าทุกวัน ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.97$) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) และการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลา

ธรรม (2558) ที่กลุ่มตัวอย่างเพียง 7 คนจาก 78 คนที่ทราบว่าการนั่งยอง ๆ นั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 10- 15 นาที ส่งผลเสียต่อเท้า พยาบาลจึงควรเน้นย้ำถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการนั่งยอง ๆ นั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 15 นาที ผู้ป่วยเบาหวานควรบริหารเท้า โดยใช้เท้าฉีกหนังสือพิมพ์เป็นก้อนกลม เป็นต้น

ด้านการดูแลรักษาบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.56$) โดยขณะมีแผลที่เท้า จะดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.96$) เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.91$) และใช้น้ำยาเบทาดีนใส่แผล ($\bar{X} = 2.32$, $SD = 0.93$) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2554) ซึ่งการรักษาแผลเบาหวานที่เท้าในระดับไม่รุนแรง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำแผลได้เองที่บ้าน โดยทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ (Normal Saline) วันละ 2 ครั้ง ห้ามใช้ alcohol betadine เข้มข้น น้ำยา dakin หรือ hydrogen peroxide ทำแผล เนื่องจากระคายเคืองเนื้อเยื่อมาก ซึ่งจะรบกวนการหายของแผล ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถูกกด หรือรับน้ำหนัก หากแผลไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ หรือแผลติดเชื้อ แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการเพาะเชื้อ และให้การดูแลแผลที่เหมาะสมต่อไป (อริสรา สุขวณิจ ,2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานพยาบาลควรประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเท้าเดิมของผู้ป่วย ก่อนให้คำแนะนำ ชักถามถึงบริบท แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่ามีพฤติกรรมใดที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่เหมาะสม มีอุปสรรค ปัญหาใดที่ทำให้ไม่สามารถดูแลเท้าอย่างเหมาะสม และร่วมกันหาวิธีดูแลเท้าที่ถูกต้อง และผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานนำไปปฏิบัติได้จริง

2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูดเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด และล้างเท้าอยู่ในระดับมาก แต่พฤติกรรมการแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ใสรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน อยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยเลือกใสรองเท้าแตะแบบสวมและแบบคิปลเป็นส่วนใหญ่ และพฤติกรรมการเลือกใสรองเท้า การเปลี่ยนรองเท้าใหม่อยู่ในระดับที่น้อยกว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าในด้านอื่นๆ จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าที่มีมากกว่าบุคคลอื่น ควรเลือกใสรองเท้าแบบหุ้มสัน ที่นิ่ม ไม่รัดแน่น เมื่อต้องเปลี่ยนรองเท้าคู่มือควรสวมรองเท้าใหม่สลับกับรองเท้าคู่เก่าวันละครั้ง ชั่วโมง และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ไม่ควรใช้ของแข็ง หรือไม้ แคะเล็บเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดบาดแผลที่เท้า และควรแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ใสรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน

3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคม หรือวัฒนธรรมที่ต่างกั น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ร่วมมือกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

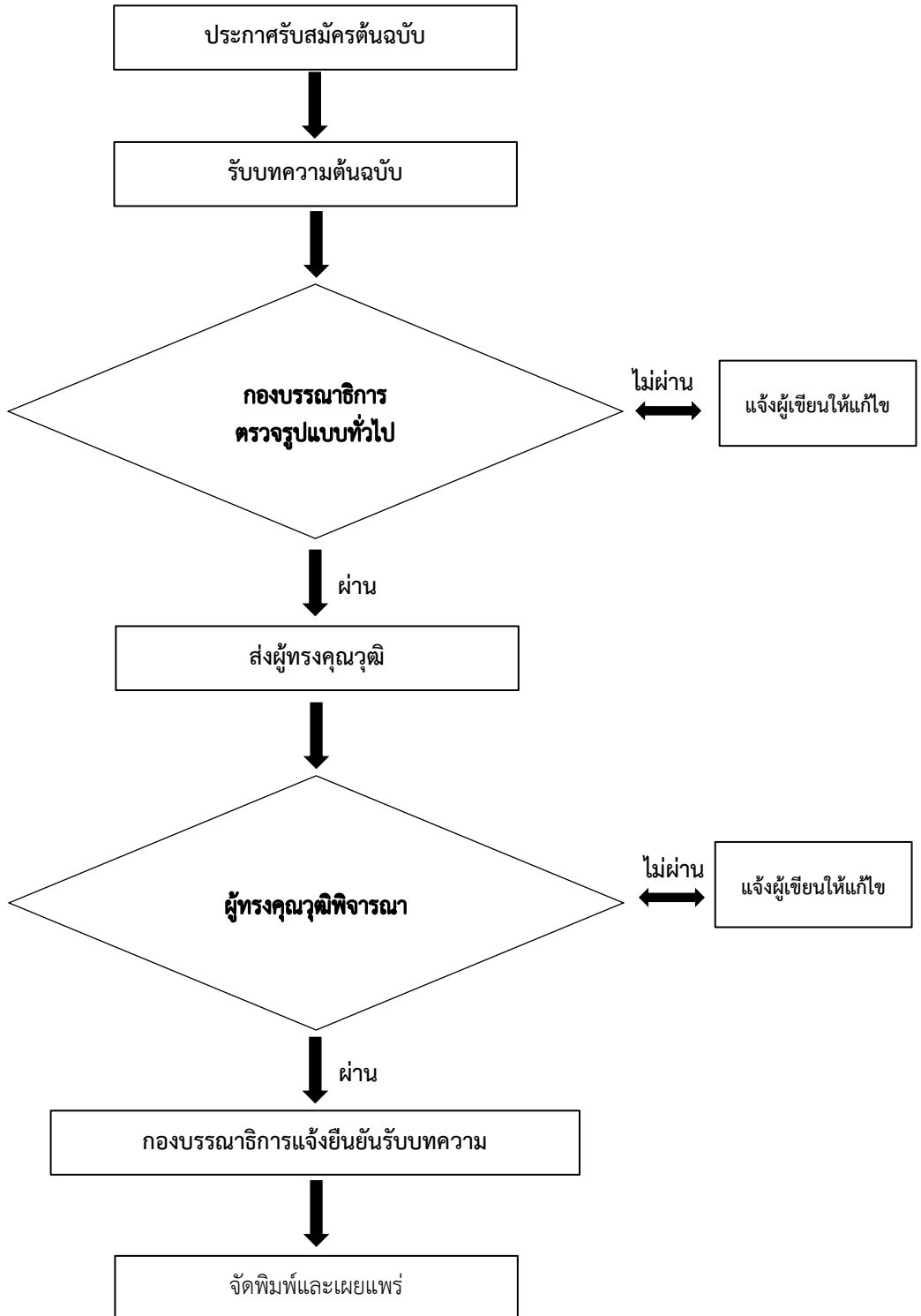
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2555). จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2546-2555. สืบค้นจาก http://203.157.166.6/chronic/rep_dmscreen2.php.
- จารุวรรณ ศิลา, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร, กล้วยไม้ อธิพรพรรณ, ทินวิสุทธิ ศรีละมัย, และณัฐสิทธิ์ รมศรี (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2554. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1),120-129.
- จิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล. (2554). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. สืบค้นจาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/research_file_name/20120123161557_6971946.pdf
- ณัฏยา บุรณไทย. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนาภรณ์ สาสี, เบญจา มุกตพันธุ์, และพิษณุ อุดตมะเวทิน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 87-98.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, กรกฎาคม-ธันวาคม, 112-125.

- พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 209-219.
- มณกร ศรีแป๊ะบัว. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้า และพฤติกรรมในการดูแลเท้าในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี
- ลายอง ทับทิมศรี. (2541). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขรายงาน. (2561). จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย ด้วยโรคสำคัญ ปี พ.ศ.2537-2560. สืบค้นจาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_FullScreen.aspx?reportid=226&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=17
- สมเพียร ประภากร. (2552). การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2558). สถิติเบาหวานทั่วโลก. สืบค้นจาก <http://www.diabetesatlas.org/>
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 77-87.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560: จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศ และสาเหตุตามตารางการตายทั่วไปของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ. 2556-2560. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf
- หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2558). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(2), 199-213.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางละมุง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 1, 56-67.

- อริสรา สุขวัญนี้. (2558). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดแผลที่เท้า และการถูกตัดขาหรือเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(2), 99-107.
- อัศพล มลอา, กนกพร นทีธนสมบัติ, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2558). ประสิทธิภาพการดูแลเท้า ของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 50-58.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2553). การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*, 25(3), 51-63.

ภาคผนวก

ขั้นตอนการจัดทำวารสาร



แบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ-สกุล

(ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่งทางวิชาการ (โปรดระบุ)

☐ ศาสตราจารย์

☐ รองศาสตราจารย์

☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

☐ ดร.

☐ อาจารย์

☐ อื่นๆ

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

มีความประสงค์ขอส่งผลงานวิชาการ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ประเภทผลงานวิชาการ ☐ บทความรับเชิญ ☐ บทความวิจัย ☐ บทความวิชาการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานนี้ ☐ เป็นผลงานของข้าพเจ้าเพียงผู้เดียว

ผลงานนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์
เผยแพร่ในที่อื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งผลงานต้นฉบับนี้ มายังกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพ

.....ลายมือชื่อ เจ้าของบทความ
(.....)

วันที่

**แบบรับรองพิจารณาบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**

ข้าพเจ้า ☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
☐ ดร. ☐ อาจารย์

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบบทความวิจัยจากปริญญานิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ของนักศึกษา ชื่อ-สกุล

ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และ
ไม่อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในที่อื่นๆ

..... ลายมือชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

วันที่

ใบสมัครสมาชิก
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

E-mail

☐ ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสาร “นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ”

☐ หนึ่งปี 4 ฉบับ ราคา 500 บาท

☐ สองปี 8 ฉบับ ราคา 800 บาท

ชำระผ่าน ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 313-0-73505-4

ชื่อบัญชี วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชธานี

โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงิน :

☐ สำเนาหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน ส่งทางไปรษณีย์มายังมหาวิทยาลัยราชธานี

☐ อัปโหลดหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน มายัง e-mail: jrihs@rtu.ac.th วันที่

ฝ่ายสมาชิกวารสาร สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชธานี

261 เลี้ยวเมือง, ตำบลแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี อุบลราชธานี, 34000

โทรศัพท์: 0-4531-9900 ต่อ 124 โทรสาร: 0-4531-9911

E-mail : jrihs@rtu.ac.th

คำแนะนำในการเตรียมและการส่งต้นฉบับ วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

ขอบเขตของวารสาร (Scope)

วารสาร Journal of Innovative Health Science รับบทความวิชาการ และบทความวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทความนั้นต้องนำเสนอให้เห็นถึงการสร้างสรรค์องค์ความรู้ทางวิชาการที่มีประโยชน์และน่าสนใจ รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัย ที่เป็นปัจจุบัน เป็นประโยชน์ต่อทั้งแวดวงวิชาการและวิชาชีพ โดยบทความที่จะได้รับการตีพิมพ์นั้น จะต้องผ่านการพิจารณาถ้อยแถลงโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในสาขาที่บทความนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยขอบเขตเนื้อหาทางวิชาการของวารสาร ฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จะครอบคลุมเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำหรับบทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Innovative Health Science จะต้องเป็นบทความที่ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ การละเมิดลิขสิทธิ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ส่งบทความโดยตรง การเผยแพร่ต่อไปต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

การพิจารณาบทความ (Editorial and Review Process)

บทความจะได้รับการพิจารณาลงตีพิมพ์จะต้องผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อทำการกลั่นกรองและตรวจสอบคุณภาพของบทความ ดังนี้

1. กองบรรณาธิการแจ้ง/ตอบกลับการได้รับบทความตามข้อกำหนดการส่งบทความ จากนั้นกองบรรณาธิการจะตรวจสอบชื่อเรื่องและเนื้อหาของบทความว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสาร

2. เมื่อกองบรรณาธิการพิจารณาเห็นควรว่าบทความเป็นบทความที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสารจะดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อตรวจสอบคุณภาพของบทความนั้นๆ ต่อไป โดยที่ผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นผู้พิจารณาว่าบทความอยู่ในระดับที่เหมาะสมที่จะลงตีพิมพ์ได้หรือบทความนั้นๆ ควรมีการแก้ไขในบางส่วนก่อนการตีพิมพ์ หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ โดยกองบรรณาธิการจะอ้างอิงจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. กองบรรณาธิการส่งหนังสือตอบรับการตีพิมพ์หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ให้เจ้าของบทความ

ประเภทของผลงานวิชาการที่เปิดรับตีพิมพ์

1. **บทความวิจัย (Research Article)** เป็นงานเขียนที่เกิดจากการวิจัยของผู้เขียนหรือสมาชิกร่วมในงานวิจัยนั้น อย่างเป็นระบบ และไม่เคยได้รับการตีพิมพ์มาก่อน

2. **บทความวิชาการ (Academic Article)** เป็นบทความทางวิชาการที่น่าเสนอเนื้อหาสาระทางวิชาการที่น่าสนใจ ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ หรือประมวลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จากการวิจัยที่ผ่านมา จากเอกสารอ้างอิง จากความคิดเห็นของผู้เขียนและผู้อื่น อาจมีการนำเสนอในมุมมองใหม่ ที่สนับสนุนหรือคัดค้านต่อทฤษฎี หรือองค์ความรู้ทางวิชาการเดิม หรือเป็นการนำเสนอแนวทางในการวิเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีผู้รวบรวมเรียบเรียง หรือวิเคราะห์มาก่อน

การเตรียมบทความเพื่อการตีพิมพ์ในวารสาร

บทความวิจัย ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วน และควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)
 3. ผลการวิจัย (Results)
 4. สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)
 5. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

บทความวิชาการ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วนและควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. สาระในประเด็นต่างๆ (Contents)
 3. สรุปและอภิปราย (Conclusion and Discussion)
 4. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

การเตรียมต้นฉบับผลงานที่รับตีพิมพ์ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว ระยะบรรทัด 1 เท่า (Single Space) พร้อมระบุเลขหน้า และตั้งระยะขอบกระดาษ ขอบบน 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.25 นิ้ว

2. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาถึงกลางหน้ากระดาษ

3. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ชิดขวาหน้ากระดาษ โดยระบุชื่อผู้เขียนของแต่ละคนที่มีส่วนในงานวิจัยเรียงตามลำดับความสำคัญ

4. บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทย ให้ใช้คำว่า “บทคัดย่อ” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ให้ใช้คำว่า “Abstract” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

5. เนื้อหา

5.1 เนื้อหาของต้นฉบับของบทความวิจัยและบทความวิชาการ มีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษ A4 (รวมบทคัดย่อ เนื้อหา และเอกสารอ้างอิง)

5.2 เนื้อหาหัวเรื่อง ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา และเนื้อหาหัวเรื่องภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดซ้ายหน้ากระดาษ

5.3 เนื้อหาบทความภาษาไทยให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point และเนื้อหาบทความภาษาอังกฤษให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ

6. ให้ใช้ระยะห่างระหว่างบรรทัด (Line Space) 1 บรรทัด

7. ข้อมูลในส่วนเชิงอรรถ

7.1 ข้อมูลผู้เขียน ให้ระบุ ชื่อ-นามสกุลของผู้เขียนทุกคน (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ) ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ โดยใช้หมายเลขกำกับตามลำดับ และใส่เครื่องหมาย * เป็นตัวยกกำกับท้ายชื่อผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point และภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point

7.2 ส่วนประกอบอื่นหรือแหล่งที่มาของบทความ เช่น แหล่งทุนให้นำไปไว้ในส่วนของกิตติกรรมประกาศ

8. การอ้างอิงเอกสารให้ใช้รูปแบบ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

9. ใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น และไม่ให้ใช้การตั้งค่าตัวเลขอัตโนมัติ

หมายเหตุ : นักศึกษาที่ส่งบทความวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ หรือสารนิพนธ์ จะต้องมีการรับรองจากประธาน หรือกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลักให้พิจารณาลงพิมพ์เผยแพร่

การติดต่อในการส่งบทความ

งานวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชธานี

เลขที่ 261 ถนนเลียงเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ : 045-319-900 ต่อ 138

โทรสาร : 045-319-911

E-mail: jrihs@rtu.ac.th

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

ดร.ภคิน	ไชยช่วย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี
ดร.วรรณารถ	พรหมศวร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ดร.อุมาพร	เคนศิลา	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
ดร.มะลิ	โพธิพิมพ์	มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
ผศ.ทศฯ	ชัยวรรณวรรต	มหาวิทยาลัยราชธานี

Contents

บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก
เพื่อการดูแลโรคเบาหวานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ชนิดา ประดิษฐ์สถาพร, เยาวณี จรูญศักดิ์, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ **1**

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี
ปิยะวดี ทองโปร่ง **9**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล
การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก
อนุชา วงศ์คำอินทร์, ชนาธินาถ รอดบุญรงค์, อภิญา กุลทะเล **23**

ศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน
วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนชวไม้แก่น
อำเภอหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี
ธัญญาสิริ ธีรณสวัสดิ์ **33**

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สุจิตรา กฤติยารวรรณ, ยุพาวดี แซ่เตีย **44**

