



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR TYPE 2
DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH UNCONTROLLED BLOOD
SUGAR IN COMMUNITY

ชลธิดาวรรณ เต่นไชยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน
THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR TYPE 2
DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH UNCONTROLLED BLOOD
SUGAR IN COMMUNITY

ชลธิดาวรรณ เด่นไชยรัตน์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2563



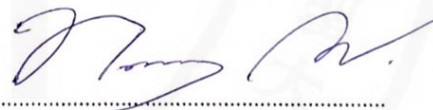
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก




ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง
กรรมการ



อาจารย์ ดร.รัชดา พ่วงประสงค์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ชลธิดาวรรณ เคนไชยรัตน์ 586006

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ทวีศักดิ์ กสิณล, ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, SM. 2000) การศึกษามี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ได้ ทั้งหมด 20 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง และระดับ 5 จำนวน 10 เรื่อง ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรม การควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่สร้างขึ้นนี้พยาบาลได้ให้สมุดบันทึกแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เพื่อใช้บันทึกการรับประทานอาหาร คำนวณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ บันทึกการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมติดต่อกัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และบันทึกกิจกรรมการจัดการความเครียดติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นประจำทุกวัน หลังจากนั้นเยี่ยมบ้านและประเมินระดับน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 8-10 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8

ระยะที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จำนวน 20 คน ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีคะแนนพฤติกรรมควบคุมด้านอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านการประเมินความเครียด พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีคะแนนระดับความเครียดน้อย จำนวน 20 คน และหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 16 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วขณะอดอาหาร 8-10 ชั่วโมง น้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมน้ำตาลไม่ได้

**THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR TYPE 2
DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH UNCONTROLLED BLOOD
SUGAR IN COMMUNITY**

CHOLTHIDAWAN DENCHAIRAT 586006

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN NATEETANASOMBAT, Ph.D. (NURSING)

TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

ABSTRACT

This research aimed to develop and study the effect of nursing practice guideline for type 2 diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar in the community. The evidence-based practice model of Soukup (2000) had been applied in this study. The results could divide into 2 phases. First phase was the development of nursing practice guideline, which twenty related articles had been used. There were two articles in the first level of evidence based, three articles in the second level of evidence based, four articles in the third level of evidence based, one article in the fourth level of evidence based, and ten articles in the fifth level of evidence based. The researcher analyzed all data in order to develop nursing practice guideline, which consisted of behavioral assessment due to diet control, exercise, stress assessment. For this nursing practice guideline, nurses provided memory book for type 2 diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar in order to record all diet and calculate appropriated calories each day according their own weight. The records also included five nutrients, appropriated exercise at less thirty minutes, and at less three days, stress management activities in each day. Nurses continued calling every day for follow up activities. After that, nurses would have a home visit and assess finger-stick blood sugar level at two weeks, four weeks, six weeks, and eight weeks.

Second phase was the results of applying nursing practice guideline, which the sample were twenty type 2 diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar. The results had been found that after applying nursing practice guideline, the score on controlling diet and exercise behavior were significantly higher at 05. Also, stress assessment was found that twenty type 2 diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar were in low level of stress after applying nursing guideline. After applying nursing practice guidelines, sixteen type 2 diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar had finger-stick blood sugar level during fasting 8-10 hours less than 200 mg/dL.

Keywords: Nursing practice guideline, Type 2 diabetes mellitus, Uncontrolled blood sugar

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณา เอาใจใส่ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน และคณาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นการบูรณาการจากองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจนบรรลุเป้าหมายอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องสมุด ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ บุพการี คุณพ่อณรงค์ คุณแม่ปรีญา เด่นไชยรัตน์ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจที่มีให้เสมอและเพื่อน ๆ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรุ่น 12 ทุกท่าน ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจและความอบอุ่นอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงานวิชาชีพและไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

ชลธิดาวรรณ เด่นไชยรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	6
2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในชุมชน	14
2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	17
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	34
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ระยะเวลาที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	37
4.2 ระยะเวลาที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	56
5.2 อภิปรายผล	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	71
ภาคผนวก ข คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย	73
ภาคผนวก ค รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	76
ภาคผนวก จ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	80
ภาคผนวก ฉ คู่มือการให้คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	107
ประวัติผู้เขียน	153

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การใช้หลักการ PICO (PICO frame work) ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	22
2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	22
3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามวิธีการศึกษา	24
4 แหล่งข้อมูล ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สืบค้นได้	24
5 วิเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้น	27
6 จำนวนและร้อยละของการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
7 สิ่งที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=20)	46
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนและระดับพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	48
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนและระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	49
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินความเครียดก่อนและหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	50
12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ด้านการควบคุมอาหารก่อนและหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test	51
13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test	51
14 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน คะแนนการประเมินความเครียดก่อนและหลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	53
16	53

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	18
2	ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	29
3	แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	45
4	กราฟแสดงระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว โดยจำแนกตามรายบุคคลของการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน	54

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้น สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี ค.ศ. 2030 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุก ๆ 1 นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (World Health Organization. 2014 : 48-54) ส่วนในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน เพิ่มจากปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 6.9 คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.2 ล้านคน (สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 103) ความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดตอนเช้า หลังอดอาหาร เท่ากับร้อยละ 15.6 และผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 43.2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวานด้วย (World Health Organization. 2014 : 48-54)

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neuropathy) การเสื่อมของจอตา (Retinopathy) และการเสื่อมของหน่วยไต (Nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความพิการโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลหายช้าโดยเฉพาะแผลที่เท้า (สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) และยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม และกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในเชิงของการควบคุมการป้องกันและการรักษาพยาบาลนับเป็นมูลค่ามหาศาล (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. 2560 : 154) ซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสร้างภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวทั้งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ปิยะสกล สกลสัตยาทร. 2561 : ออนไลน์)

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ อย่างไรก็ตาม พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ขวัญหทัย ไตรพิช และคณะ. 2553 : 259-278 ; ฤทธิรงค์ บูรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม. 2556 : 102-109) การลืมรับประทานยา (เพรียวพันธ์ อุสายุ และคณะ. 2555 : 11-20) และการมีความเครียดจากความเจ็บป่วย (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกุล. 2556 : 253-260) และขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 93-103) ถ้าหากควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำลายหลอดเลือดแดงฝอยขนาดเล็กในตา ร้อยละ 31.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 28.9 เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.6 ไตเสื่อม ร้อยละ 37 ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 48.2 และเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 40 (สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรประมาณ 84,215 คน มีชุมชนจดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน ทั้งหมด 33 ชุมชน ให้บริการ 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จากสถิติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2558-2560 จำนวน 720 ราย 854 ราย และ 878 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตวัฒนา และจากการสำรวจชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในชุมชน จำนวน 242, 267 และ 281 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ได้มีแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยมีเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากพยาบาลเยี่ยมบ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี และได้รับการให้ความรู้/แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง อย่างน้อย 6 เรื่อง/คน/ปี ได้แก่ 1) อาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การพบแพทย์ตามนัด 5) การดูแลเท้า และ 6) การจัดการความเครียด จากแนวปฏิบัติกรพยาบาลฯ ดังกล่าวยังพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ ซึ่งชุมชนสุเหร่าบ้านดอนเป็น 1 ใน 33 ชุมชน ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มากที่สุด ทั้งหมด 49 คน ร้อยละ 17.43 และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งหมด 20 คน ร้อยละ 40.81

และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนสุเหร่าบ้านดอน จำนวน 5 คน พบว่า มีปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือ การรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ การไม่ออกกำลังกาย ลืมรับประทานยา และเนื่องจากชุมชนสุเหร่าบ้านดอนเป็นชุมชนที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม อาหารของชาวมุสลิมมักมี

ส่วนผสมของกะทิ ไขมันสูง นิยมบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อีกทั้งมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย (นฤมล สุขประเสริฐ. 2560 : 107-117) สถานที่ออกกำลังกายต้องมิดชิด ไม่ปะปนระหว่างชายหญิง และต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ (มาดีฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561 : 46-62) โดยบริบทในชุมชนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารจำพวกที่มีส่วนผสมของกะทิ ร้านอาหารในชุมชนขายอาหารจำพวกแกงที่มีส่วนผสมของกะทิและมีผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนที่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง ซื้ออาหารตามร้านค้าในชุมชนบริโภคจึงทำให้กำหนดรสชาติอาหารไม่ได้ รวมถึงผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เนื่องจากยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและคิดว่าตนเองแข็งแรงดี จากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องนี้จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด 2) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ และ 3) ความเครียด โดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและการกลัวความรุนแรงของโรค (สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 103)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (พรณี จันทร์เพ็ญ และวรวิมล แสงทอง. 2559 : 108-114) และยังมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญในแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 1) โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยปฏิบัติตามแนวทาง 3อ-3ร อย่างเคร่งครัด 2) การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาชิกครอบครัวและชุมชน และ 3) การสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวและชุมชน (ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. 2557 : 72-83) ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าวมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยปรับตามบริบทและความแตกต่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (สภาการพยาบาล. 2552 : ออนไลน์) จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

1.2 คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือด

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ในชุมชนสุเหร่าบ้านดอน โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปทดลองใช้ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน หมายถึง วิธีหรือขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ระบุแนวปฏิบัติ และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด โดยใช้น้ำหนัก คำนวณแคลอรี และเจาะน้ำตาลปลายนิ้วขณะงดอาหาร 8-10 ชั่วโมง และจดบันทึกพฤติกรรมลงในสมุดบันทึกทุกวัน โดยจะได้รับการประเมินพฤติกรรมการบันทึก ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 พร้อมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่องทุกวันทางโทรศัพท์

3. พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทุกชนิด อาหารประเภททอด เครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล และขนมหวาน

4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือครั้งละ 20-40 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น การเดินออกกำลังกาย เต้นแอโรบิก โยคะ และรำไม้พอง

5. การประเมินความเครียด หมายถึง การวัดความสามารถในการเผชิญกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ซึ่งได้แก่ วิตกกังวล ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และหมดกำลังใจ เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นจะใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยการปฏิบัติศาสนกิจ (การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน และการรำลึกถึงอัลลอฮ์) การทำสมาธิ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

6. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วขณะงดอาหาร 8-10 ชม. น้อยกว่า 191 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อประเมินการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน (อ้างอิงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะสุขภาพและมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนอื่นที่อยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจก่อนศึกษาและนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้อย่างครอบคลุม โดยมีสาระสำคัญดังนี้ คือ

2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2.1.1 ความหมายโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2.1.2 พยาธิสภาพและกลไกการเกิดของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1.3 การรักษาและการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.1.4 สาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2.1.1 ความหมายโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินให้เพียงพอที่จะเอาชนะภาวะดื้อต่ออินซูลินได้ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังมื้ออาหาร (Postprandial hyperglycemia) ซึ่งทำให้เบต้าเซลล์ในตับอ่อนทำงานผิดปกติ การผลิตอินซูลินของตับอ่อนต้องหยุดไปอย่างสมบูรณ์ เกิดภาวะเบาหวานอย่างสมบูรณ์ คือ ไม่มีช่วงเวลาที่น้ำตาลในเลือดลดลงอีกต่อไป ระดับน้ำตาลจะสูงอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะไม่ได้กินอาหารใด ๆ (World Health Organization. 2013 : 1-38) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.²) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่หรือพี่น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2561)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง เกิดจากความผิดปกติในเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินโดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หากมีความผิดปกติดังกล่าวเป็นเวลานานถือเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในระยะยาว การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด เบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของตาบอด ไตวาย การถูกตัดเท้าหรือขาจากแผลติดเชื้อลุกลาม ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีตันมากกว่าคนปกติ ทั้งยังมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานของตับอ่อนบกพร่องในการทำหน้าที่ผลิตอินซูลินให้เพียงพอหรือการออกฤทธิ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถพบโรคได้โดยการตรวจปัสสาวะหรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย คือ ปัสสาวะบ่อยมาก กระหายน้ำบ่อย และน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังซึ่งเป็นผลให้มีการทำลายการเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา (Retinopathy) ไต (Nephropathy) เส้นประสาท (Neuropathy) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2561)

จากการทบทวนความหมายของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เป็นภาวะที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินให้เพียงพอทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังมื้ออาหาร (Postprandial hyperglycemia) ซึ่งทำให้เบต้าเซลล์ในตับอ่อนทำงานผิดปกติ การผลิตอินซูลินของตับอ่อนต้องหยุดไปอย่างสมบูรณ์ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ พิจารณาจากบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ คือ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกัน 3 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยส่งต่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานย่อมเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

2.1.2 พยาธิสภาพและกลไกการเกิดของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

อินซูลินเป็นฮอร์โมนหลักที่ควบคุมการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสจากเลือดเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย โดยเฉพาะตับ กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อไขมัน (Ozougwu et al. 2013 : 46-57) เมื่อการขาดอินซูลินมีบทบาททำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลกลูโคสจากการดูดซึมอาหารของลำไส้ การแตกตัวของไกลโคเจนและการผลิตกลูโคสจากสารตั้งต้นที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรตในร่างกายเนื่องจากอินซูลินสามารถยับยั้งการแตกตัวของไกลโคเจนสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลกลูโคสให้เป็นไขมัน เซลล์กล้ามเนื้อและสามารถกระตุ้นให้เกิดการสะสมของน้ำตาลกลูโคสในแบบของไกลโคเจน อินซูลินจะถูกปล่อยเข้าสู่กระแสเลือดโดยเซลล์เบต้าที่พบในตับอ่อนทำให้ตอบสนองกับระดับน้ำตาลกลูโคสที่เพิ่มขึ้นหลังการรับประทานอาหาร (Zinman B. 2013 : 6-10) และอินซูลินจะถูกใช้โดยเซลล์ของร่างกายในการดูดซึมกลูโคสจากเลือดแปลงให้เป็นโมเลกุลที่จำเป็นเพื่อการสะสมระดับน้ำตาลน้อยลง ทำให้การปล่อยอินซูลินจากเบต้าเซลล์ลดลงและทำให้ไกลโคเจนแตกตัวเป็นน้ำตาลกลูโคส กระบวนการนี้ถูกควบคุมโดยฮอร์โมนกลูคาگون (Unger. 2007 : 192-264) ที่ทำหน้าที่ตรงกันข้ามกับอินซูลินถ้าปริมาณของอินซูลินที่มีอยู่ไม่เพียงพอหรือเซลล์ตอบสนองกับผลกระทบของอินซูลินไม่ดีน้ำตาลจะไม่ถูกดูดซึมและจะไม่ถูกเก็บสะสมไว้ในตับและกล้ามเนื้อ ผลกระทบก็คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การสังเคราะห์โปรตีนไม่ดี และการเผาผลาญอาหารผิดปกติ เช่น ภาวะเลือดเป็นกรด (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2561)

เมื่อความเข้มข้นของน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงตลอดเวลาจะเข้าสู่เส้นแบ่งของการดูดซึมและน้ำตาลกลูโคสจะถูกขับออกมาในปัสสาวะปรากฏการณ์นี้จะเพิ่มแรงดันของสารละลายที่ไหลผ่านเนื้อเยื่อของปัสสาวะและยับยั้งการดูดซึมซ้ำของน้ำโดยไตส่งผลในการผลิตปัสสาวะเพิ่มขึ้นและเพิ่มการสูญเสียน้ำ ปริมาณเลือดที่หายไปจะถูกแทนที่แบบแออิมจากน้ำที่ถูกเก็บไว้ในเซลล์ร่างกาย และช่องอื่น ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการคายน้ำและกระหายเพิ่มขึ้น (Ma Y et al. 2009 : 45-56 ; Tasuku. 2013 ; สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2561 : 1-5)

2.1.3 การรักษาและการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ควรเป็นแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered approach) การเลือกยา พิจารณาจากผู้ป่วย อายุ ระดับความรุนแรงของอาการ ระดับน้ำตาล โรคร่วม ประสิทธิภาพของยา ราคา และผลข้างเคียง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ควรได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle modifications) เพิ่มกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก 5 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวเดิม จำกัดอาหารหวาน และอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2561) และการรักษาโรคเบาหวานมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมระดับกลูโคสให้อยู่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติมากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน

และชนิดเรื้อรังต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วยหลักใหญ่ ๆ คือ การรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1) การควบคุมอาหาร ได้แก่ การงดอาหารน้ำตาลที่มีโครงสร้างอย่างง่าย (Simple sugar) เช่น ขนมหวาน ขนมเค้ก ไอศกรีม ช็อกโกแลต ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน องุ่น และสับปะรด เป็นต้น ควรรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex sugar) สูงและไขมันต่ำ

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานควรรู้หลักการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนัก และกิจกรรมประจำวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ไม่ควรรับประทานเฉพาะเวลาหิว เพราะจะทำให้รับประทานได้มากกว่าที่จำเป็น โดยมีรายละเอียดของการเลือกรับประทาน (นิติกุล บุญแก้ว. 2556 : 119-131) ดังนี้

1.1) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยตรง ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการพลังงานจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเพียง ร้อยละ 50-60 ต่อวัน โดยมีฮอร์โมนอินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อใช้เป็นพลังงาน ถ้ารับประทานคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปความต้องการของร่างกายอินซูลินจะเก็บน้ำตาลสะสมไว้ที่ตับ บางส่วนเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทุกชนิด เครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ของเชื่อม น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมปรุงแต่งรสหวาน เพราะอาหารเหล่านี้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเร็ว

ผักและผลไม้ เป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเช่นกันแต่เป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารสูงและเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ที่ไม่ให้พลังงาน ผู้ป่วยสามารถรับประทานผักได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ และควรรับประทานให้มาก คือ ผักใบเขียวทุกชนิด ซึ่งให้พลังงานต่ำมีใยอาหารสูงแต่มีข้อควรระวัง คือ อันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่อาจตกค้างอยู่จึงควรล้างให้สะอาดก่อนทุกครั้ง ส่วนผลไม้จำเป็นต้องจำกัดปริมาณเพราะมีน้ำตาลสูง ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน น้อยหน่า มะม่วงสุก องุ่น และผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน ผลไม้บรรจุกระป๋อง รวมทั้งไม่ควรดื่มน้ำผลไม้มากเกินไป เพราะน้ำผลไม้มีน้ำตาลที่ร่างกายดูดซึมได้เร็วกว่าน้ำตาลจากผลไม้สดและมีเส้นใยอาหารน้อยกว่า ดังนั้น จึงควรรับประทานผลไม้สดจะดีกว่า

สำหรับเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โอวัลติน ถ้าต้องการรสหวานอาจใช้น้ำตาลเทียมแทนน้ำตาลทรายทั่วไป ที่นิยมใช้ในโรคเบาหวานมี 2 ชนิด คือ แอสปาทาม (Aspartame) มีชื่อการค้าว่า อีควอลและไดเอ็ต หรือซัคคาริน (Saccharin) น้ำตาลเทียมจะมีรสหวานและให้พลังงานน้อยไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่ควรใช้มากเกินไป

1.2) อาหารประเภทโปรตีน สารอาหารที่ได้จากการย่อยโปรตีนจะถูกร่างกายดูดซึมนำไปใช้เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยแบ่งโปรตีนออกเป็นโปรตีนที่ได้

จากสัตว์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ น้ำมันและผลิตภัณฑ์นม และโปรตีนที่ได้จากพืช เช่น เต้าหู้ ถั่ว เมล็ดแห้งต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วแดง เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานปลา เนื้อสัตว์ หรือ สัตว์ปีกที่ไม่ติดหนังและมันรวมทั้งเนื้อสัตว์ที่มีไขมันเพียงเล็กน้อยเพื่อควบคุมปริมาณคอเลสเตอรอล และไขมันในเลือด หากเลือกรับประทานกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันสูง ไม่ควรรับประทานเกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์

1.3) ไขมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานมากทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยในการดูดซึมและ สะสมวิตามินชนิดที่ละลายในน้ำมันและสารอื่นที่จำเป็นต่อร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน อาหารประเภทไขมันให้น้อยลง หลีกเลี่ยงอาหารไขมันอิ่มตัว เช่น เนยสด เบคอนทอด มะพร้าวขูด กะทิ และครีมเทียม เพราะเป็นไขมันชนิดที่พร้อมจะสะสมเป็นไขมันส่วนเกินในร่างกายมีผลทำให้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากขึ้นด้วย

2) การออกกำลังกาย เป็นการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น ลดภาวะอ้วนและทำให้ระบบหลอดเลือดและหัวใจแข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอจะทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ มี ความไวต่อฤทธิ์ของ Insulin (Insulin sensitive) มากขึ้น

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานรองจาก การควบคุมอาหารเพราะขณะออกกำลังกายร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงานและ การออกกำลังกายที่มากกว่า 30 นาที จะกระตุ้นให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นเป็นผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง น้ำหนักตัวลดลง ไขมันในเลือดลดลง ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำลง ทำให้การควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน ไทเก๊ก รำไม้พลอง วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก โดยคำนึงถึงความหนัก ความนาน ความติดต่อกัน และความบ่อย (นิติกุล บุญแก้ว. 2556 : 119-131) ดังนี้

ความหนักพอ หมายถึง ความหนักที่ทำให้ปอดและหัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพียงพอ ที่จะบริหารปอด หัวใจ และร่างกาย โดยสังเกตจากการเริ่มหายใจหอบน้อย ๆ หรือนับชีพจรให้อยู่เกณฑ์ ระหว่าง 150-190 ลบด้วยอายุ โดยผู้ที่ออกกำลังกายใหม่ใช้ 150 ลบอายุ เมื่อมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ใช้ 170 ลบอายุ และนักกีฬาใช้ 190 ลบอายุ

ความนานพอ หมายถึง การออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที ในคนเพิ่งเริ่มต้นควรนาน ประมาณ 6 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาจนสามารถออกกำลังกายได้ติดต่อกันถึง 20-40 นาที

ความติดต่อกัน หมายถึง การออกกำลังกายต้องทำติดต่อกันตลอดเวลาของการออกกำลังกายจะมีช่วงหยุดสั้น ๆ ได้ไม่เกิน 30-60 นาที

ความบ่อยพอ หมายถึง การออกกำลังกายที่เข้าตามหลักทั้ง 2 ประการ คือ มีความหนักพอ และความนานพอ แต่ถ้าทำไม่บ่อยก็ไม่เกิดผลทางแอโรบิกที่จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงขึ้นได้ อย่างน้อยจะต้องออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานวันละ 30 นาที ทุก ๆ วัน (ระพีพร วาโยบุตร

และพิมพ์ สุตตรา. 2557 : 72-83 ; สุวรรณิ สร้อยสงศ์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์ เมธากุล. 2560 : 103) หรือวันเว้นวันจะดีกว่า ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะต้องมีการอุ่นเครื่อง และเบาเครื่องเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพและป้องกันการบาดเจ็บ โดยเฉพาะที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ ท่า ควรเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ซึ่งการอุ่นเครื่องและเบาเครื่องมีความหมายดังนี้ ช่วงของการอุ่นเครื่อง คือ การออกกำลังกายเป็นจังหวะช้า ๆ เพื่อให้เอ็นและกล้ามเนื้อยืดก่อนการออกกำลังกาย ช่วยป้องกันการบาดเจ็บของเอ็นและไขข้อได้ วิธีง่าย ๆ ที่ได้ผล คือ เดิน 5 นาที เริ่มจากเดินช้า ๆ แล้วค่อยเร็วขึ้น ใช้เวลาของการอุ่นเครื่อง 10 นาที ช่วงของการออกกำลังกายที่เกินกว่า 30 นาที จะช่วยให้ร่างกายนำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อ สำหรับช่วงของการเบาเครื่อง คือ การผ่อนกำลังในการออกกำลังกายลงทีละเล็กละน้อยหลังการออกกำลังกายเต็มที่แล้วเพื่อให้ร่างกายปรับตัวคืนสู่สภาพปกติ ใช้เวลาช่วงของการเบาเครื่อง 10 นาที ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหัวใจ หากหยุดออกกำลังกายในทันทีเลือดที่กระจายอยู่ตามแขนขาเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดไหลเทกลับเข้าสู่หัวใจอย่างรวดเร็วทำให้หัวใจรับภาระการทำงานสูบฉีดเลือดมากเกินไปซึ่งอาจเกิดอันตรายได้ สังเกตได้จากการที่หัวใจจะเต้นแรงมากเมื่อหยุดออกกำลังกายในทันทีทันใด

3) การให้ยารับประทานที่ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่ง Insulin มากขึ้น ใช้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะแรก ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ ยากลุ่ม Sulfonylurea เป็นต้น

4) การฉีด Insulin จุดประสงค์เพื่อเป็นการให้ Insulin ทดแทนที่ร่างกายขาดไปเป็นวิธีการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายที่เป็นมานานและมีความรุนแรงของโรคมักจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยารับประทานเพียงอย่างเดียว (พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์. 2556 : ออนไลน์)

5) การจัดการด้านอารมณ์ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ รับประทานยาสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเฉพาะโรค การพักผ่อนและการออกกำลังกายต้องสมดุลกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและการเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรคย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยอย่างแน่นอน ภาวะเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น Glucagon, Cortisol และ Catecholamines ซึ่งมีผลให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การช้ยา และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เรื่องอาหารจำเป็นต้องควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ รับประทานผักผลไม้ งดอาหารที่มีรสหวาน หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานได้ รับประทานยาตามแพทย์สั่งและต่อเนื่อง (นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. 2558 : 61-81) การควบคุมโรคเบาหวาน มีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย

5 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neuropathy) การเสื่อมของจอตา (Retinopathy) และการเสื่อมของหน่วยไต (Nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความพิการโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลและแผลหายช้าโดยเฉพาะแผลที่เท้า (สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยผู้ป่วยจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมีแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2 วิธี คือ 1) การรักษาด้วยยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินหรือเพิ่มการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลิน และ 2) การดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม (มาดิฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561 : 46-62)

สรุปได้ว่า การรักษาและการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.1.4 สาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานที่สำคัญ พบว่า จากปัจจัยทางสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันสูงขึ้น เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย ซึ่งคนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูงแต่จำนวนตัวรับอินซูลินในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหรือมีความผิดปกติที่ส่งผลให้อินซูลินที่เหลื้ออกฤทธิ์ไม่ดี เซลล์ตับอ่อนจึงต้องทำงานหนักเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้นในที่สุดตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพและไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ และจากลักษณะงานที่ขาดการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงก็ทำให้จำนวนตัวรับอินซูลินในร่างกายลดน้อยลงได้เช่นกัน จึงเกิดโรคเบาหวานร่วมกับการสาธารณสุขเชิงรุกที่มีบริการคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มโรคเรื้อรังในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทำให้พบผู้ป่วยใหม่ได้เร็วและเข้าสู่ระบบการรักษามากขึ้น (สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 93-103)

ผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2 ประเภท (สุนทร ตันตันทันท์. 2555 : 28-29) ได้แก่

1) ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน

1.1) ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคั่งในกระแสเลือดพบได้มากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำหนักตัวมาก รับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตเป็นจำนวนมาก หรือมีการติดเชื้อ โดยระดับอินซูลินมีเพียงพอแต่ไม่สามารถนำไปใช้ในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตได้ เป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงมากจึงดูดน้ำออกจากเซลล์ทำให้เซลล์ขาดน้ำ ผิวหนังเหี่ยว ตาลึก และมีไข้ ปัสสาวะน้อยลง งุนงง แน่นท้อง ประสาทส่วนกลางทำงานตามปกติไม่ได้ ชักเฉพาที่หรือชักทั่วตัว และหมดสติได้

1.2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำปกติน้ำตาลในเลือดมีค่า 70-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าลดต่ำกว่าร้อยละ 50 จะเกิดอาการหมดสติได้ พบได้บ่อยจากการรับประทานอาหารและยาเม็ดรักษาโรคเบาหวานไม่สัมพันธ์กันทำให้มีอาการหิว อ่อนเพลีย หมดแรง ใจสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตอาจสูงขึ้นไม่มาก เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น ปวดศีรษะ สับสน ซึมและหมดสติ

2) ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรังค่อย ๆ ทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะที่สำคัญของร่างกายให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดที่อวัยวะนั้น ๆ ได้แก่

2.1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอยบริเวณตาและไต เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตา ทำให้ตาบอด การเกิดโรคไต และภาวะไตวาย รวมทั้งโรค ความดันโลหิตสูง

2.2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ อาการที่พบได้บ่อย คือ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาหรือเท้า ซึ่งถ้าเกิดเส้นเลือดอุดตันจะทำให้เกิดอาการเท้าเน่า เนื้อตาย ที่เรียกว่า แงงกรีน (Gangrene)

2.3) ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ระบบประสาทส่วนปลายทั้งหมด ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น การชาปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง และการนำความรู้สึกลดลง หนังตาตก ตาเหล่ กล้ามเนื้อโคนขาและสะโพกลีบลง เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของลำไส้ ภาวะเบาหวานขยายพองตัว อวัยวะเพศของชายไม่แข็งตัว (สมาคมโรคเบาหวาน แห่งประเทศไทย. 2561)

การเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เกิดจากการปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้และที่แก้ไขได้คงอยู่และเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ พันธุกรรม และระยะเวลาการเป็นโรค โดยเมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนจะลดลงและมีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้น พันธุกรรม ร้อยละ 50 ที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานสูงและหาระยะเวลาการเป็นโรคนาน เบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีความเสื่อมและระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสสูงได้มากทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง

ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขได้ มีทั้งผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวยุคคนแวลลุ่มและระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติจะทำให้มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้น การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดการทำงานของอินซูลินทำให้การควบคุมน้ำตาลไม่ได้รับการรับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยา และหยุดยาเอง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ และความเครียดมีผลให้เกิดการหลั่งแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลมากขึ้น เกิดกระบวนการไกลโคจีโนไลซิส มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนิม. 2559 : 77-89)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา และการมีความเครียดจากการเจ็บป่วย (สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 93-103)

สรุปได้ว่า สาเหตุ และปัจจัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ คือ การรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ทำให้ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ จะทำให้มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้น การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดการทำงานของอินซูลินทำให้การควบคุมน้ำตาลไม่ได้รับการรับประทานยา การรับประทานยาไม่ตรงเวลา และหยุดยาเองทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ และความเครียดมีผลให้เกิดการหลั่งแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลมากขึ้น เกิดกระบวนการไกลโคจีโนไลซิส มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนเป็นการพัฒนาขึ้นมาโดยใช้หลักของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) (ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2552) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based practice) หมายถึง การบูรณาการความชำนาญการทางคลินิกของนักปฏิบัติกับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบที่ดีที่สุด จากงานวิจัยและความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพเพื่อจุดมุ่งหมายหลัก คือ การเกิดความเป็นเลิศ (Best practice) ซึ่งเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด ประกอบด้วย ข้อค้นพบจากงานวิจัย และข้อตกลงร่วมกันของผู้คุณวุฒิ (Sackett et al. 2000) และหมายถึง การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีอยู่ในขณะนั้นร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม/ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้รับบริการความเชี่ยวชาญของนักปฏิบัติทางคลินิกและทรัพยากร/สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยู่เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2552)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Evidence – based nursing practice) หมายถึง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำอย่างรอบคอบอย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีการใช้หลักฐานที่มีความเป็นธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เป็นสื่อเฉพาะเรื่องที่ได้มาจากกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบสำหรับช่วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น ๆ (Hamer, S & Collinson G. 2005) เป็นข้อกำหนดที่จัดทำระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสภาวะใดสภาวะหนึ่ง สำหรับหลักฐานที่นำมาใช้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกต้องมีความน่าเชื่อถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งปัจจุบันฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มีความรู้ใหม่ที่จัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลและลดความหลากหลายของการปฏิบัติทำให้ค่าใช้จ่ายและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

ดังนั้น การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในชุมชนในรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, SM. 2000 : 301-309) ในครั้งนี้ ซึ่งมีความประสงค์ที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น ตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง โดยเชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดและการปฏิบัติที่เป็นอยู่ตลอดจนผสมผสานระหว่างงานวิจัยกับความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งส่งผลดีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ซึ่งการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยได้ใช้หลักการที่เป็นประโยชน์ในการตั้งคำถามที่ช่วยในการสืบค้น ได้แก่ หลักการที่ต้องมีการกำหนดกลุ่มประชากร วัตถุประสงค์ และการรักษาที่ชัดเจน การเปรียบเทียบและการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการที่เรียกว่า PICO (พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2554 : 67-68) ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

P : Patient Population or problem เป็นขั้นตอนของการระบุประชากรหรือปัญหาที่สนใจ

I : Intervention or Area of Interest การระบุหัตถการ การรักษา หรือสิ่งที่สนใจจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง

C : Comparison Intervention การระบุการเปรียบเทียบจะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง

O : Outcome ผลลัพธ์จะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีความมั่นใจว่าหลักฐานเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถแบ่งออกตามระดับได้ดังนี้ (พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2554 : 18-19)

หลักฐานระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์ Meta analysis จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมและแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice guideline) เป็นหลักฐานที่มีระดับความน่าเชื่อถือมากที่สุด

หลักฐานระดับ 2 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมอย่างน้อย 1 เรื่อง

หลักฐานระดับ 3 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม

หลักฐานระดับ 4 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัย Case control หรือ Cohort study

หลักฐานระดับ 5 และ 6 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงบรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

หลักฐานระดับ 7 เป็นรายงานจากหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะในเรื่องนั้นหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากการศึกษาดังกล่าวจึงจะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ทั้งในเรื่องการค้นหาสาเหตุและพฤติกรรมของการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่ามีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร คือ ขอบรับประทานขนมหวาน ไม่ออกกำลังกาย จากการศึกษากระบวนการดูแลพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในชุมชน พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว มากกว่า 200 มก/ดล. ยังขาดความสมบูรณ์ในส่วนของรายละเอียดการให้คำปรึกษาในเรื่องการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่เหมาะสมและควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วไม่ให้เกิน 200 มก/ดล.

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย การประเมินสาเหตุและพฤติกรรมของการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ วิเคราะห์บันทึกการรับประทานอาหาร (คสมสรร์ค ซีนรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และภรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) คำนวณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน โดยรับประทานอาหารตรงเวลาและในปริมาณที่ไม่มากเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เค็ม และมัน (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุปรียา เสียงตั้ง. 2560 : 191-204) บันทึกการออกกำลังกายทุกวัน (คสมสรร์ค ซีนรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และภรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) การออกกำลังกายที่เหมาะสมนัดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 72-83) อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (สุปรียา เสียงตั้ง. 2560 : 191-204) และบันทึกกิจกรรมการจัดการความเครียด

(คมสรרך ซึนรรมย์, บุญลึทึช ไซยชนะ และกรรณึกา เรืองเดข ชาวสวนศรึเจริณ. 2559 : 179-193 ; สุปรึยา เสียงตัง. 2560 191-204) ทำกึจกรรณึในชุมชนหรือสมาชึกในครอบคร้ว ชุมชน เพือเพ็ญการสร้าก ความสนุกสนานและคลายเครึยด (ระพีพร วาโยบุตร และพึมา สุตรา. 2557 : 72-83) โดยวัดผลด้วย ระดับน้ำตาลปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 (คมสรרך ซึนรรมย์, บุญลึทึช ไซยชนะ และกรรณึกา เรืองเดข ชาวสวนศรึเจริณ. 2559 : 179-193) พร้อมทั้งตึดตามโดยวึธึการโทรศัพทึ/แอปพลึเคชันลึนั ทุกวัน (สมศรึ เสนาพันธึ และศรึเพ็ญ ลึทึชึบรรณึ. 2561 : 805-812) เพือกระตุ้นให้ปรับพฤติกรรม และลงบันทึการรับประทานอาหารและการออกก้าลังกายทุกวันจนครบ และเพือเด็อนการนัดหมาย ตามก้าหนดการนัดคร้งต่อ ๆ ไป

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะพยาบาลชั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด ให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนาจัดการและก้ากัระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคหรือเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (สภาพยาบาล. 2552 : ออนไลน์) และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ถือว่าเป็นกลุ่มเฉพาะโรคที่ต้องใช้ บทบาทในการคัดกรองการให้ควมรู้และคำปรึษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ให้สามารถดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมมีรายละเอียดดังนี้

1. การบูรณการควมรู้เก็ยวักกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ นำสู่แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการบูรณการ หลักฐานเชิงประจักษ์ และผลงานวึจยเพือออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามปัญหา และบริบทของชุมชน

2. การคัดกรอง การประเมิน การวึจย การพยาบาล และการประเมินผลเพ็ญการช่วย จัดระบบข้อมูลทางสุขภาพ การให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนและมีประลึทธิภาพพร้อมกับการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้อย่างต่อเนื่อง

3. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาวึเคราะห์และสังเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลการวึจย เพือพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เหมาะสมกับ บริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

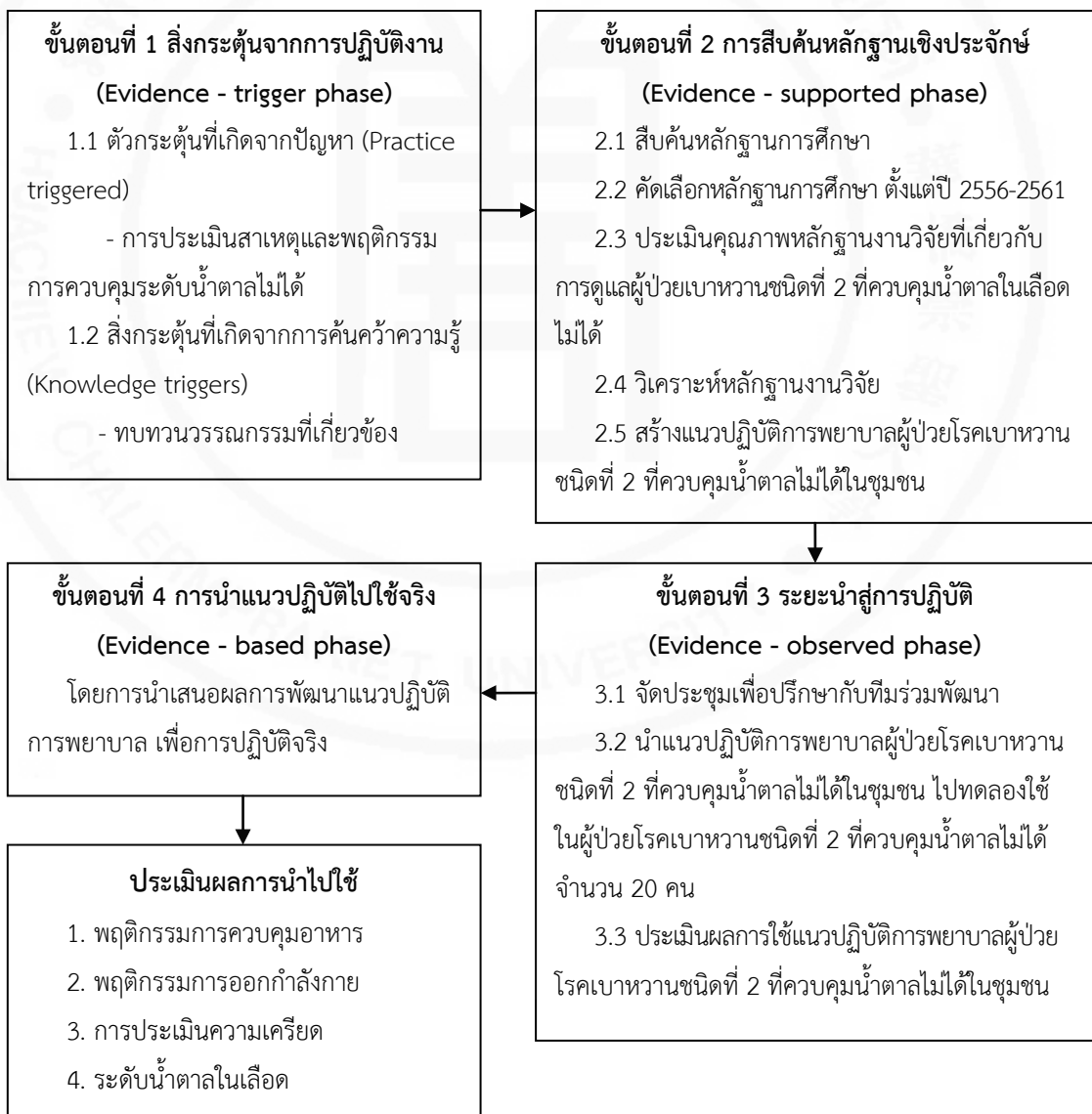
4. การประสานควมร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกวึชาชีพ รวมทั้งการส่งต่อ ข้อมูลให้หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เก็ยวักข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีประลึทธิภาพ

5. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลถูกสร้างขึ้นมาอย่างเป็นระบบตามระเบียบวิธีของการวิจัย และสามารถนำไปใช้ในองค์กรได้จริง

6. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้และเผยแพร่เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ซึ่งสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้และสามารถตรวจสอบได้มาใช้เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ในขั้นตอนการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีการดำเนินการศึกษาโดยมีกระบวนการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, SM. 2000 : 301-309) มาพัฒนาแนวปฏิบัติ

1) ประชากร คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารอื่นที่ตีพิมพ์และเผยแพร่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 50 เรื่อง ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2561 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยที่คัดเลือก จำนวน 20 เรื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือกด้วยการใช้หลักการ PICO Frame work และประเมินระดับของความน่าเชื่อถือของงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.1.2 ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนสุเหร่าบ้านดอน จำนวน 20 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ของชุมชนสุเหร่าบ้านดอน จำนวน 20 คน

โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสุเหร่าบ้านดอน

2) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) มากกว่า 200 มก./ดล. ขณะงดอาหาร 8-10 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้งติดต่อกัน

3) สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทยได้

4) ได้รับความแนะนำในการพิทักษ์สิทธิและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.2.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup. 2000 : 301-309) อ้างถึงใน พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. 2554 : 67-68) มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ขั้นตอนที่ 1 สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Evidence - trigger phase)
- 2) ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - supported phase)
- 3) ขั้นตอนที่ 3 ระยณะนำสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase)
- 4) ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง (Evidence - based phase)

1) ขั้นตอนที่ 1 สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Evidence - trigger phase)

บริบทและระบบบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรประมาณ 84,215 คน มีชุมชนในงานรับผิดชอบเป็นทั้งชุมชนที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนทั้งหมด 33 ชุมชน ให้บริการ 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง จากสถิติการตรวจรักษาโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ในปี 2558-2560 มีจำนวน 720 ราย 854 ราย และ 878 ราย ตามลำดับ จากจำนวนดังกล่าวผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้อาศัยอยู่ในเขตวัฒนา และจากการสำรวจในชุมชนพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน จำนวน 242, 267, 281 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน มีเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากพยาบาลเยี่ยมบ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี และได้รับการให้ความรู้/แนะนำปรับพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง อย่างน้อย 6 เรื่อง/คน/ปี ได้แก่ 1) อาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การช้ยา 4) การพบแพทย์ตามนัด 5) การดูแลเท้า และ 6) การจัดการความเครียด จากแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ดังกล่าวยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่

จากประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงานจากการสังเกตพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว มากกว่า 200 มก/ดล. เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานขนมหวานไม่ออกกำลังกาย มีสาเหตุเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ ได้ปัญหาสาเหตุพฤติกรรมในชุมชนที่เกิดขึ้นจริง

สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าความรู้ (Knowledge triggers) จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุและพฤติกรรมที่ทำให้ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว ท้อแท้ สาเหตุเหล่านี้จะทำให้โรคเบาหวานเกิดอาการกำเริบได้เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (คมสรรค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193 ; สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) ดังนั้น การจัดการโรคเบาหวานที่ดีที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การรับประทานอาหารที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอและถูกต้อง การจัดการภาวะโรคเบาหวานและข้อเสนอแนะจากทีมสุขภาพที่เหมาะสมจากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ผู้ศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ผู้วิจัยจึงนำปัญหาดังกล่าวเข้าประชุมปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ที่ประชุมมีความเห็นในแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2) ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - supported phase)

การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

2.1) กำหนดคำถามการทบทวน (Review question) เพื่อนำไปสู่การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้คำถามคือแนวปฏิบัติ/วิธีการในการดูแลตนเองในเรื่องพฤติกรรมควบคุมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมมีวิธีใดบ้าง

2.2) สืบค้นหารายงานการวิจัย (Search strategy) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลงานการวิจัยและแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมจาก พ.ศ. 2556 – 2561 เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาจึงกำหนดขอบเขตในการสืบค้นดังนี้

(1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้นโดยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO ของ แคร็ก และสมิทธี (Craig and Smith. 2002 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2552 : 82) ตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 การใช้หลักการ PICO (PICO frame work) ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

PICO frame work	การนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์
P (Population)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
I (Intervention)	การปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำตาลได้
C (Comparison)	-
O (Out come)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลได้

ดังนั้น (2) กำหนดแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ผู้ศึกษาทำการสืบค้นจากฐานข้อมูล

(2.1) ฐานข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญญาโท และปริญญาเอก

(2.2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ OPAC, CINHAL, Science Direct, Registered Nurses Association of Ontario, Diabetic IHS, ADA, Sprinker

(2.3) สืบค้นด้วยมือ (Hand searching) ได้แก่ รายงานการวิจัย รายงานการศึกษาอิสระ บทความที่ตีพิมพ์ทั้งในวารสารไทยและต่างประเทศ ตำราต่าง ๆ

(2.4) สืบค้นจากรายงานเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) ของบทความและงานวิจัยต่าง ๆ

(3) กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้นโดยพิจารณาหัวเรื่องหรือคำที่เป็นแนวคิดหลัก ได้แก่ คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ประกอบด้วย คำที่เป็นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้กรอบของ PICO (PICO frame work) กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น

ตารางที่ 2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keyword)
ภาษาไทย	- แนวปฏิบัติ/การรักษา/การพยาบาล - การควบคุมน้ำตาลไม่ได้ - การปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาล
ภาษาอังกฤษ	- Clinical practice guideline diabetic - Nursing practice guideline diabetic - Uncontrolled diabetic

2.3) การวิเคราะห์/สังเคราะห์งานวิจัย

ผู้วิจัยอ่านวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ลงในตารางดังรายละเอียด คือ ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์ ชื่อเรื่อง แบบการวิจัย สถานที่เก็บข้อมูล วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ ประเมินความเป็นไปได้ การสรุปประเด็นเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2.4) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับของงานวิจัย (Lvel of evidence)

การวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของ มิวนิก และไฟน์เอาท์ (Melnyk & Fineout. 2005 : 11-16) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ

ระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Randomized controlled trial) หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Systematic review)

ระดับ 2 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ที่ออกแบบวิจัยอย่างต้อยอย่างน้อย 1 เรื่อง (Randomized controlled trial)

ระดับ 3 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม (Controlled trial without randomized)

ระดับ 4 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retro study) หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี

ระดับ 5 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive and qualitative studies)

ระดับ 6 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)

ระดับ 7 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of authorities and/or reports of expert committees)

สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 20 เรื่อง นำมาจำแนกระดับความน่าเชื่อถือได้ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา	งานวิจัย	
	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ความน่าเชื่อถือระดับ 1)	2	10.00
การวิจัยกึ่งทดลองที่มีการควบคุมและการสุ่ม (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)	3	15.00
การวิจัยกึ่งทดลองที่มีการควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (ความน่าเชื่อถือระดับ 3)	4	20.00
การวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)	1	5.00
การวิจัยเชิงบรรยายและการวิจัยเชิงคุณภาพ (ความน่าเชื่อถือระดับ 5)	10	50.00
รวม	20	100.00

ตารางที่ 4 แหล่งข้อมูล ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

แหล่งของฐานข้อมูล	ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/เรื่อง	ระดับ
Science Direct	Bakalis Vissarion, Maria Malliarou & Paraskevi Theofilou. 2014	1. Improvement of diabetic patients nursing care by the development of educational programs	ระดับ 4
Science Direct	Gail CarrRichardson, Anne L Derouin & Allison A Vorderstrasse. 2014	2. Nurse practitioner management of type 2 diabetes	ระดับ 3
Science Direct	S. Zoungas, J. Chalmers, B. Neal. 2017	3. Follow-up of Blood-pressure lowering and glucose control in type 2 diabetes	ระดับ 1
Science Direct	Toby Candler, Sophie Rinn & Julian Hamilton-Shield. 2018	4. A practical guide to management of youth-onset type 2 diabetes	ระดับ 1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งของฐานข้อมูล	ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/เรื่อง	ระดับ
Thailis	มาตีฮะห์ มะแก็ง, ปิยะนุช จิตตอนุนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561	5. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย เบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม	ระดับ 3
Thailis	พรรณณี จันท์เพ็ญ และวรวุฒิ แสงทอง. 2559	6. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงในแผนก ผู้ป่วยใน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ 5
Thailis	สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. 2559	7. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แบบจำลอง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ของ รพ.สต. บึงสนั่น	ระดับ 5
Thaijo	ฮามี่ดี๊ะ แวและ และทิพมาส ชินวงค์. 2561	8. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อ พฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับ น้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับ 5
Thailis	จีรารวรรณ พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2559	9. การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการ การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร	ระดับ 5
Thaijo	สุปรียา เสียงดัง. 2560	10. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้	ระดับ 5
Thaijo	สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560	11. พฤติกรรมการดูแลตนเองตาม การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	ระดับ 5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งของฐานข้อมูล	ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/เรื่อง	ระดับ
Thailis	ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557	12. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	ระดับ 5
Thailis	ประชุมพร กวีกรรม และ ประเสริฐ ประสมรักษ์. 2559	13. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรม การดูแลตนเอง ในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	ระดับ 5
Thailis	จำเนียร พรประยูทธ, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และ สมสมัย รัตนกริทากุล. 2560	14. ผลของโปรแกรมการชี้แนะ ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2	ระดับ 2
Thaijo	สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. 2014	15. แนวทางการจัดการตนเองเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช	ระดับ 3
Thailis	อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2560	16. ผลของโปรแกรมการใช้สมุด บันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุน จากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอห้วยซ้อย จังหวัด ยโสธร	ระดับ 2
Thailis	นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ คลังธรรมเนียม. 2558	17.การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	ระดับ 5
Thailis	อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร. 2562	18. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วย รายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้	ระดับ 2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งของฐานข้อมูล	ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/เรื่อง	ระดับ
Thailis	นราพงศ์ ธีรวัชรวิภาส. 2562	19. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา	ระดับ 5
Thailis	สิริอัปสร กาศกุล และคณะ. 2562	20. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	ระดับ 3

2.5) การสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาครั้งนี้เมื่อได้งานวิจัย จำนวน 20 เรื่อง ผู้วิจัยมีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำแต่ละเรื่องมาอ่านทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจและตีความข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากนั้นนำมาแยกใส่ตารางที่แสดงผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง ระดับงานวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่ใช้ สถานที่ ผลการศึกษา และสรุปการนำไปใช้

ตารางที่ 5 วิเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้น

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ รพ.สต. บึงสนั่น
ผู้วิจัย	สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม
ระดับงานวิจัย	ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
สถานที่พิมพ์	วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา
ปีที่พิมพ์	2559
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

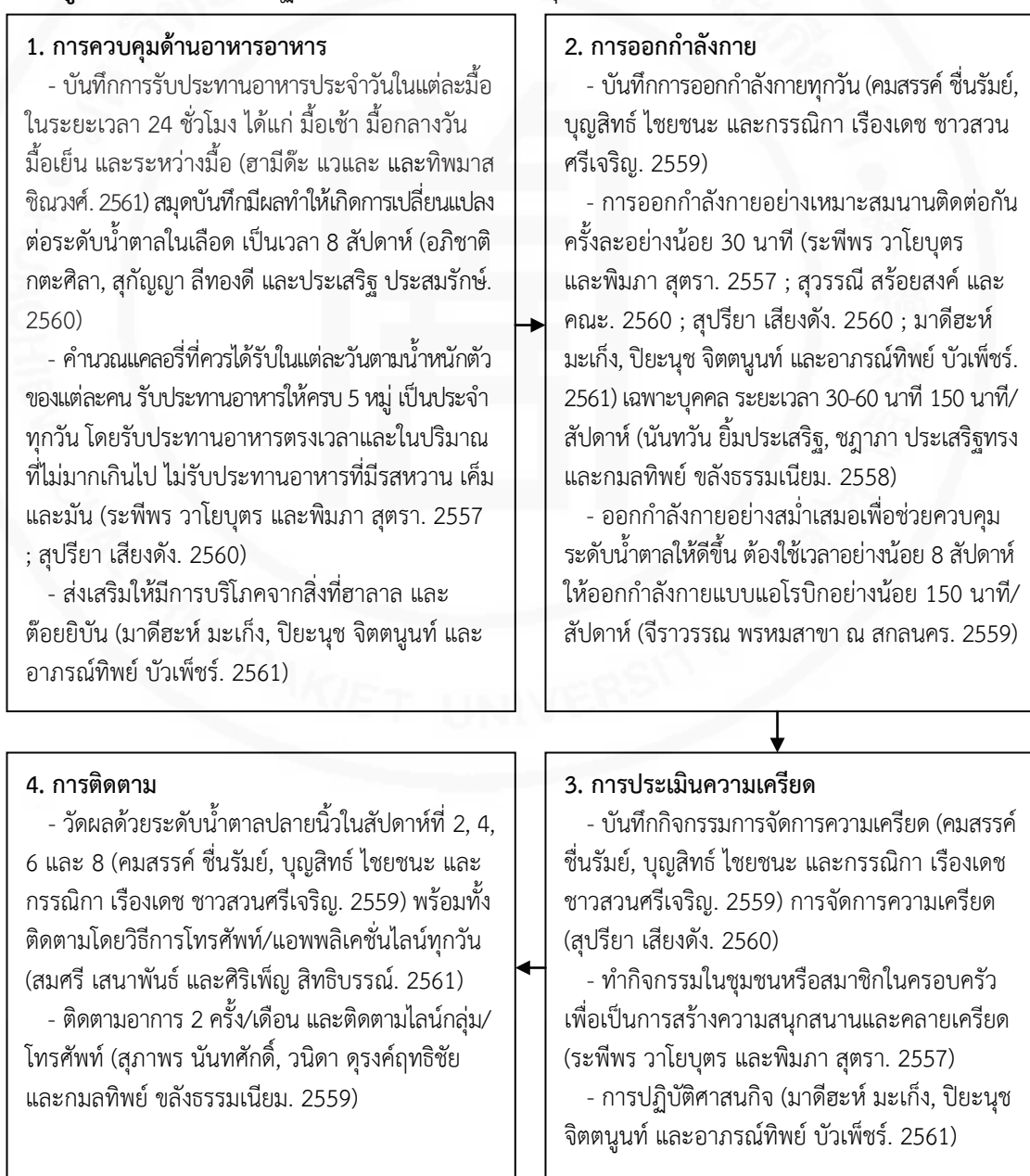
ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	<p>ประชากร คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ดูแลบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.บึงสนั่น และบุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ผู้เกี่ยวข้อง หลายส่วนและแตกต่างกันไปตามขั้นตอนของการศึกษา จึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรองดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น จำนวน 15 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 2. กลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้ดูแล จำนวน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 15 คน บุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 2 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 7 คน
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงปฏิบัติและเชิงคุณภาพร่วมกับกระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แบบจำลอง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM)
เครื่องมือที่ใช้	เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
ผลการวิจัย	<p>ผลการพัฒนารูปแบบใหม่การดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ต้องกำหนดนโยบาย /แผนงานระดับหน่วยงาน กำหนดดัชนีชี้วัดระดับหน่วยบริการ แยกประวัติหรือทำสัญลักษณ์เฉพาะกลุ่ม สร้างฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS ที่สามารถนำข้อมูลการดูแลรักษาไปวางแผนได้ นำหลักการ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ให้คำปรึกษาและจัดระดับความรุนแรง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมอภิปรายกรณีศึกษาระหว่างทีมสหวิชาชีพ กำหนดแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร รายที่มีภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน ออกแบบและใช้นวัตกรรมสำหรับผู้เป็นเบาหวาน จัดทำคู่มือการดูแลรักษาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ครอบครัว อสม. และชุมชน จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งต่อข้อมูลการรักษาแก่หน่วยงานท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผนติดตามเยี่ยมในชุมชน ออกแบบโครงการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น โดยดำเนินการต่อเนื่องทุกปี</p>
ประเมินความเป็นไปได้	กำหนดแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร รายที่มีภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน
สรุปเพื่อนำไปใช้	นำเอาแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร รายที่มีภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน และจัดทำคู่มือการดูแลรักษาในการนัดติดตามเยี่ยมในแต่ละครั้ง

งานวิจัยที่สืบค้นเพิ่มเติมภาคผนวก จ

2.6) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยทั้งหมด 20 เรื่อง จากตารางทั้งหมดมาวิเคราะห์ สกัดข้อมูล ส่วนที่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในชุมชน จึงได้จัดทำคู่มือคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และวิธีการจัดการความเครียด โดยขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



3) ขั้นตอนที่ 3 ระยะนำสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase)

เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

3.1) ประชุมพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่ออธิบายรายละเอียดของแนวปฏิบัติฯ

3.2) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ไปทดลองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จำนวน 20 ราย

3.3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

4) ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง (Evidence - based phase)

โดยการนำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนเพื่อการปฏิบัติจริง

3.2.2 ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ผู้ป่วยลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกด้วยหลักการ PICO Frame work และประเมินระดับของความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ประกอบด้วย การประเมินสาเหตุและพฤติกรรมของการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ วิเคราะห์บันทึกการรับประทานอาหาร (คมสรרך์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) คำนวณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน โดยรับประทานอาหารตรงเวลาและในปริมาณที่ไม่มากเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เค็ม และมัน (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) บันทึกการออกกำลังกายทุกวัน (คมสรרך์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมานติดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุวรรณี สร้อยสงค์,

อังกณ เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจักร์เมธากุล. 2560 : 3) อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) และบันทึกกิจกรรมการจัดการความเครียด (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) การจัดการความเครียด (สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) ทำกิจกรรมในชุมชนหรือสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความสนุกสนานและคลายเครียด (ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. 2557 : 72-83) โดยวัดผลด้วยระดับน้ำตาลปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) พร้อมทั้งติดตามโดยวิธีการโทรศัพท์ทุกวัน (สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. 2561 : 805-812) เพื่อกระตุ้นให้ปรับพฤติกรรมและลงบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายทุกวันจนครบ และเพื่อเตือนการนัดหมายตามกำหนดครั้งต่อ ๆ ไป

3.3.2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์การวิจัย

2) แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกัน และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม

- แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร

ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2558 : 61 – 81) ซึ่งมี จำนวน 7 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ มี 4 ตัวเลือก ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียวดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ (4-6 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน	2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมด้านอาหารเป็นรายข้อโดยใช้เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และน้อย โดยใช้หลักสถิติค่าพิสัย ÷ จำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) ÷ 3 (ประกอบ กรรณสูตร. 2542) แปลผลดังนี้

ค่าคะแนน 19-28 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหารอยู่ในระดับดี

ค่าคะแนน 10-18 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1-9 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหารอยู่ในระดับน้อย

- แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย

ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม (2558 : 61 – 81) ซึ่งมีจำนวน 3 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ มี 4 ตัวเลือก ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียวดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ (4-6 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นรายข้อโดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และน้อย โดยใช้หลักสถิติ ค่าพิสัย ÷ จำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) ÷ 3 (ประกอบ กรรณสูตร. 2542) แปลผลดังนี้

ค่าคะแนน 9-12 หมายถึง พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

ค่าคะแนน 5-8 หมายถึง พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1-4 หมายถึง พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความเครียด

แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีจำนวน 5 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ลักษณะเป็นการสอบถามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก ใน 2 – 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมี 4 ตัวเลือก ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ประกอบด้วย เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่มี โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียวดังนี้

ตัวเลือก

แทบไม่มี (ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง) = 0 คะแนน

เป็นบางครั้ง (มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย) = 1 คะแนน

บ่อยครั้ง (มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน) = 2 คะแนน

เป็นประจำ (มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน) = 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนการประเมินความเครียด (ST-5) เป็นรายชื่อ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด แปลผลดังนี้

คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย

คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก

คะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

3) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วก่อนรับประทานอาหารเข้าขณะงดอาหาร 8 - 10 ชั่วโมง โดยเครื่องวัดน้ำตาลรุ่น Contour plus ซึ่งใช้เกณฑ์การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ดังนี้

3.1) ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 70-130 mg./dl หมายถึง ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

3.2) ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 131-190mg./dl หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3) ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ≥ 191 mg./dl หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร ออกกำลังกาย 3) คู่มือการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื่อง การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และวิธีการจัดการความเครียด

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบความตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา สอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา IOC (Index of Item – Objective Congruence) ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป (ปราณี หล้าเบญจสะ. 2559) ได้ค่า IOC = 0.95 และหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.4.2 การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) ได้เท่ากับ 0.82

3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่การค้นหาปัญหาทางคลินิก การสืบค้นปัญหาเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นำไปทดลองใช้ และการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้จริง รวมทั้งสิ้น 2 เดือน (ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2563)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกัน และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยวิเคราะห์เป็นจำนวน ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน และการติดตามผล เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 เลขที่รับรอง อ.915/2562 และผู้วิจัยทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนเข้าร่วมทำวิจัย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยแม้อยู่ในขั้นตอนใดของการวิจัย ผู้วิจัยยินดียุติการวิจัยโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนองานวิจัยในภาพรวมผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, SM. 2000 : 301-309 อ้างถึงใน พงศ์คำ ติลกสกุลชัย. 2554 : 67-68) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Evidence – trigger phase) ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารปริมาณมาก ชอบรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการมีความเครียดจากความเจ็บป่วย มีผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน (Evidence – supported phase) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2561 จำนวน 50 เรื่อง คัดเลือกหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ จำนวน 20 เรื่อง จากนั้นประเมินและวิเคราะห์คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ระยณะนำสู่การปฏิบัติ (Evidence – observed phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้จริง (Evidence – based phase) ในชุมชน ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ระยะ ดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน

4.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์

4.1.3 ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

4.2 ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

4.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

4.2.2 ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้

4.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 20 เรื่อง นำมาจำแนกระดับความน่าเชื่อถือ พบว่า เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ความน่าเชื่อถือระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 50.00 มากที่สุด เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม ความน่าเชื่อถือระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมา เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่ออกแบบวิจัยอย่างดีอย่างน้อย 1 เรื่อง ความน่าเชื่อถือระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.00 ลำดับต่อมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบ ความน่าเชื่อถือระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี ความน่าเชื่อถือระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา	งานวิจัย	
	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ความน่าเชื่อถือระดับ 1)	2	10.00
การวิจัยกึ่งทดลองที่มีการควบคุมและการสุ่ม (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)	3	15
การวิจัยกึ่งทดลองที่มีการควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (ความน่าเชื่อถือระดับ 3)	4	20.00
การวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)	1	5.00
การวิจัยเชิงบรรยายและการวิจัยเชิงคุณภาพ (ความน่าเชื่อถือระดับ 5)	10	50.00
รวม	20	100.00

4.1.2 ผลการวิเคราะห์

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 20 เรื่อง สามารถวิเคราะห์สาระความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินความเครียด และคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และวิธีการจัดการความเครียด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สิ่งที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งที่น่าสนใจ
1	Bakalis Vissarion, Maria Malliarou & Paraskevi Theofilou. 2014	Improvement of diabetic patients nursing care by the development of educational programs	4	การให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการรับประทานอาหาร สุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นประจำ และการรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
2	Gail CarrRichardson, Anne L Derouin & Allison A Vorderstrasse. 2014	Nurse Practitioner Management of Type 2 Diabetes	3	การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านจิตสังคม อารมณ์ ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน
3	S Zoungas, J Chalmers & B Neal. 2017	Follow-up of Blood-Pressure Lowering and Glucose Control in Type 2 Diabetes	1	การติดตามการตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล
4	Toby Candler, Sophie Rinn & Julian Hamilton - Shield. 2018	A practical guide to management of youth - onset type 2 diabetes	1	การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนัก มีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งที่นำมาใช้
5	มาดีฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตานุหน์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561	ผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตามวิถีมุสลิม ต่อพฤติกรรมการควบคุม โรคเบาหวานและระดับ น้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย เบาหวานมุสลิมที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีโรคร่วม	3	โปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามวิถี มุสลิม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ - การรับประทานอาหาร ส่งเสริมให้มีการบริโภคจาก สิ่งที่ฮาลาลและต้อยยิบัน - ด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 30 นาที - ด้านการจัดการความเครียด เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ - ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อค้นหาปัญหาในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6	พรรณี จันทรเพ็ญ และ วรวิมล แสงทอง. 2559	การพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางคลินิก เรื่องการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำและ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในแผนกผู้ป่วยในโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์	5	การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาล ไม่ได้
7	สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ คลังธรรมเนียม. 2559	การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้ แบบจำลองการดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง ของ รพ.สต. บึงสนั่น	5	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/ เดือน และติดตามไลน์กลุ่ม/ โทรศัพท์

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งนำมาใช้
8	ฮามิดะ แวและ และทิพมาส ชินวงศ์. 2561	ผลของการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อส่งเสริม การควบคุมอาหารต่อ พฤติกรรมกรรมการควบคุม อาหารและระดับน้ำตาล ในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน มุสลิมที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด	5	การประเมินปัญหาและความ ต้องการเชิงลึกเป็นรายบุคคล โดยประเมินอาหารที่บริโภค และพฤติกรรมการบริโภค ในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ซึ่งใช้แบบบันทึกการรับประทาน อาหารประจำวันในแต่ละมื้อ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ มือเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และระหว่างมื้อ
9	จิรวรรณ พรหมสาขา ณ สกจนคร. 2559	การพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการการให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกจนคร	5	การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยให้ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอเพื่อช่วยควบคุม ระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น ต้องใช้ เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์
10	สุปรียา เสียงดั่ง. 2560	พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	5	พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ และ ด้านการออกกำลังกายสามารถ ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมกระบวนการใช้ น้ำตาลเพิ่มความไวในการใช้ อินซูลินของกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งที่นำมาใช้
11	สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560	พฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้	5	พฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ คือ การรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก รับประทานอาหารรสหวาน การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และความเครียด จากการเจ็บป่วย ด้วยโรคเบาหวาน
12	ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. 2557	การพัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	5	การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวานตามแนว 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ มีผล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
13	ประชุมพร กวีกรณ์ และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2557	การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	5	พฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด คือ การดื่ม เครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมขาดการออก กำลังกายและมีจัดการความเครียด ได้น้อยและพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโดยบันทึกการรับประทาน อาหาร ออกกำลังกายประจำวัน และตั้งเป้าหมายการลดระดับ น้ำตาลทุกเดือน
14	จำเนียร พรประยูทธ, ชนัญชิตาตุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริธากุล. 2560	ผลของโปรแกรมการชี้แนะ ต่อพฤติกรรมควบคุม โรคเบาหวานและค่าเฉลี่ย น้ำตาลสะสมในผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2	2	การชี้แนะการจดบันทึกเป้าหมาย แผนการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติ ด้วยตนเอง โดยโทรศัพท์หาผู้ป่วย ครั้งละ 10-15 นาที ให้ข้อมูล กระตุ้นให้จดบันทึกการปฏิบัติ จริงจังให้มีการแก้ปัญหาอุปสรรค ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถาม ในส่วนที่ไม่เข้าใจ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งที่นำมาใช้
15	สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. 2557	แนวทางการจัดการตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวานของชุมชน บ้านปากทอน อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช	3	การใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เป็นประจำทุกวัน มีผลกระตุ้นให้ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
16	อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2560	ผลของโปรแกรมการใช้สมุด บันทึกทางคลินิกร่วมกับ แรงสนับสนุนจากเพื่อน เบาหวานต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	2	พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการกำกับ ตนเองด้วยสมุดบันทึก มีผลทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระดับน้ำตาล ในเลือด เป็นเวลา 8 สัปดาห์
17	นันทวัน ยิมประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. 2558	การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อการจัดการ พฤติกรรมด้านอาหารและ การออกกำลังกายในการ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2	5	การจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ในเรื่อง การรับประทานอาหาร ควบคุม สัดส่วน หลีกเลี่ยงพฤติกรรม การทานอาหารไม่ตรงเวลา การทาน ก่อนนอน การทานจุบจิบ และ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เฉพาะบุคคล ระยะเวลา 30-60 นาที 150 นาที/สัปดาห์ โดยการให้ ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นและทบทวน การติดตาม อย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตาม ทางโทรศัพท์ เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ	สิ่งที่นำมาใช้
18	อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร. 2562	ผลของโปรแกรมจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้	2	บันทึกการปฏิบัติตัวเรื่องการออก กำลังกาย ประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหา ของแต่ละรายติดตามและกระตุ้น เตือนทางโทรศัพท์ส่งผลให้ระดับ น้ำตาลดีขึ้น
19	นราพงศ์ ธีรอักษรวิภาส. 2562	ประสิทธิผลการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา	5	ติดตามพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการ ความเครียดด้วยการโทรศัพท์ พูดคุย ซักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นติดตามพฤติกรรมที่ยัง ไม่ถูกต้องที่ได้จากการประเมิน พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานหากพบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าว ไม่ถูกต้องก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติ ให้ถูกต้อง
20	สิริอัปสร กาศกุล และ คณะ. 2562	การพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต่อระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	3	ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน โดย เน้นเรื่องส่งเสริมพฤติกรรมด้าน อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล

4.1.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

จากการวิเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด 20 เรื่อง ผู้วิจัยได้ประมวลออกมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนได้ สรุปสาระสำคัญและรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องลงในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งประกอบด้วย

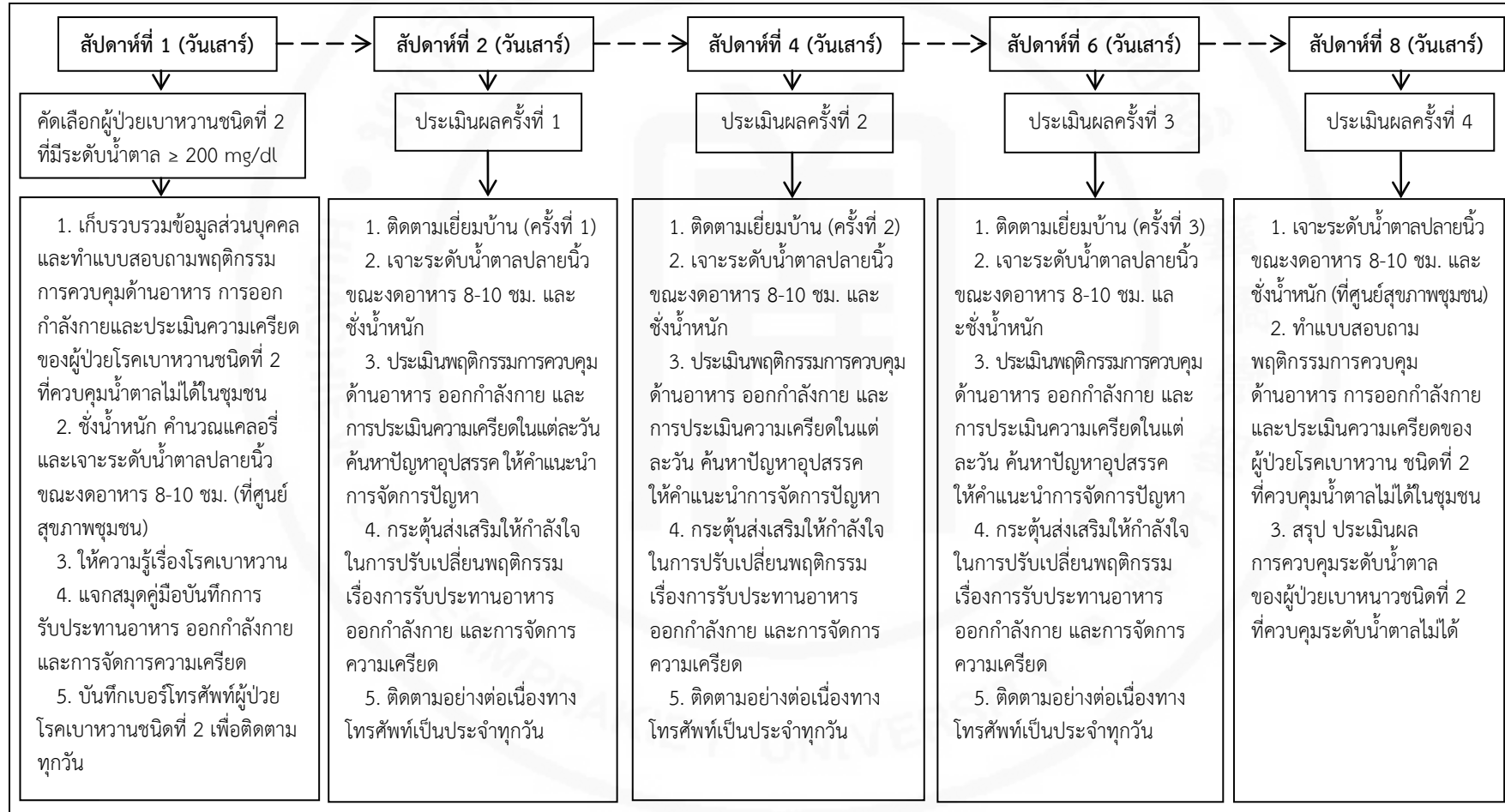
บันทึกการรับประทานอาหาร (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 179-193) แต่ละมื้อในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และระหว่างมื้อ (ฮามิตะ แวะและ และทิพมาส ชินวงศ์. 2561 : 103-115) สมุดบันทึกมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระดับน้ำตาลในเลือด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ (อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา สิทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2560 : 233-243) คำนวณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน โดยรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาและในปริมาณที่ไม่มากเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เค็ม และมัน (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่ยาลาและด้อยยิบัน (มาติฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561 : 46-62)

บันทึกการออกกำลังกายทุกวัน (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมนานติดต่อกันครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83 ; สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560 : 3 ; สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204 ; มาติฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561 : 46-62) เฉพาะบุคคลระยะเวลา 30-60 นาที 150 นาที/สัปดาห์ (นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. 2558 : 61-81) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ (จิราวรรณ พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2559)

บันทึกกิจกรรมการจัดการความเครียด (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193 ; สุปรียา เสียงดัง. 2560 : 191-204) ทำกิจกรรมในชุมชนหรือสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความสนุกสนานและคลายเครียด (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. 2557 : 72-83) การปฏิบัติศาสนกิจ (มาติฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561)

โดยวัดผลด้วยระดับน้ำตาลปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 (คมสรรงค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. 2559 : 179-193) พร้อมทั้งติดตามโดยวิธีการโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน (สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. 2561 : 805-812) เพื่อกระตุ้นให้ปรับพฤติกรรม และลงบันทึกการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกายทุกวันจนครบ เพื่อเดือนการนัดหมายตามกำหนดการนัดครั้งต่อ ๆ ไป ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน



4.2 ระยะเวลาที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จำแนก ตามลักษณะทั่วไป (n=20)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (อายุเฉลี่ย 67.40)		
วัยกลางคน 40-60 ปี	4	20.00
วัยสูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	16	80.00
ศาสนา		
พุทธ	1	10.00
อิสลาม	19	90.00
สถานภาพ		
โสด	3	15.00
คู่	9	45.00
หม้าย	8	40.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	65.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	25.00
ประกาศนียบัตรชั้นสูง	1	5.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	5.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	11	55.00
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	4	20.00
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	1	5.00
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4	20.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 10 ปี	12	60.00
มากกว่า 10 ปี	8	40.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน		
มี (โรคความดันโลหิตสูง)	12	60.00
ไม่มี	8	40.00
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
ยาเบาหวานชนิดรับประทาน	20	100.00
ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์		
เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	17	85.00
ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3	15.00

จากตารางที่ 8 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 สถานภาพคู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00

4.2.2 ผลการวิเคราะห์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ได้รับคำปรึกษาเรื่องพฤติกรรม การควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการประเมินความเครียด ทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และประเมินความเครียด ทั้งก่อนและหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พร้อมแจกคู่มือการให้คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เพื่อความคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนและระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

คนที่	คะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร			
	คะแนนก่อนการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ พฤติกรรม	คะแนนหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ พฤติกรรม
1	17	ปานกลาง	21	ดี
2	14	ปานกลาง	18	ปานกลาง
3	18	ปานกลาง	20	ดี
4	21	ดี	24	ดี
5	14	ปานกลาง	22	ดี
6	16	ปานกลาง	20	ดี
7	21	ดี	25	ดี
8	14	ปานกลาง	17	ปานกลาง
9	23	ดี	24	ดี
10	15	ปานกลาง	23	ดี
11	10	ปานกลาง	18	ปานกลาง
12	13	ปานกลาง	26	ดี
13	20	ดี	20	ดี
14	18	ปานกลาง	20	ดี
15	14	ปานกลาง	22	ดี
16	18	ปานกลาง	28	ดี
17	13	ปานกลาง	20	ดี
18	16	ปานกลาง	26	ดี
19	12	ปานกลาง	28	ดี
20	17	ปานกลาง	23	ดี

จากตารางที่ 9 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 16 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 10-18 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 4 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 19-28 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 17 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 19-28 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี และจำนวน 3 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 10-18 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนและระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย			
	คะแนนก่อนการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ พฤติกรรม	คะแนนหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ พฤติกรรม
1	3	น้อย	6	ปานกลาง
2	3	น้อย	6	ปานกลาง
3	12	ดี	12	ดี
4	3	น้อย	9	ดี
5	4	น้อย	12	ดี
6	3	น้อย	12	ดี
7	12	ดี	12	ดี
8	6	ปานกลาง	12	ดี
9	12	ดี	12	ดี
10	4	น้อย	6	ปานกลาง
11	6	ปานกลาง	9	ดี
12	6	ปานกลาง	9	ดี
13	12	ดี	12	ดี
14	7	ปานกลาง	9	ดี
15	6	ปานกลาง	9	ดี
16	6	ปานกลาง	12	ดี
17	3	น้อย	9	ดี
18	7	ปานกลาง	9	ดี
19	3	น้อย	9	ดี
20	12	ดี	12	ดี

จากตารางที่ 10 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 8 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 1-4 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย จำนวน 7 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 5-8 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 5 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 17 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และจำนวน 3 คน ที่มีคะแนนระหว่าง 5-8 คะแนน ซึ่งมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินความเครียดก่อนและหลังการใช้
แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

คนที่	คะแนนการประเมินความเครียด			
	คะแนนก่อนการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ ความเครียด	คะแนนหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ระดับ ความเครียด
1	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
2	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
3	6	เครียดปานกลาง	0	เครียดน้อย
4	5	เครียดปานกลาง	1	เครียดน้อย
5	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
6	1	เครียดน้อย	1	เครียดน้อย
7	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
8	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
9	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
10	3	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
11	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
12	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
13	1	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
14	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
15	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
16	1	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
17	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
18	0	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
19	3	เครียดน้อย	0	เครียดน้อย
20	2	เครียดน้อย	1	เครียดน้อย

จากตารางที่ 11 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียด พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 18 คน คะแนนเท่ากับ 0-4 คะแนน ซึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และจำนวน 2 คน คะแนนเท่ากับ 5-7 คะแนน ซึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีจำนวน 20 คน ที่มีคะแนนเท่ากับ 0-4 คะแนน ซึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ด้านการควบคุมอาหารก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	N (20)	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
ก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ					
พฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหาร					
Negative Ranks					
Positive Ranks	0 ^a	.00	.00	-3.832 ^b	.000
Ties	19 ^b	10.00	190.00		
Total	1 ^c				
	20				

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

a การควบคุมด้านอาหารหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ < ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

b การควบคุมด้านอาหารหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ > ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

c การควบคุมด้านอาหารหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ = ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

จากตารางที่ 12 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พบว่า มีจำนวน 19 คน มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหารหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และจำนวน 1 คน ที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมด้านอาหารหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	N (20)	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ					
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย					
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00	-3.438 ^b	.001
Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00		
Ties	5 ^c				
Total	20				

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

a การออกกำลังกายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล < ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

b การออกกำลังกายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล > ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

c การออกกำลังกายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล = ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

จากตารางที่ 13 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พบว่ามีจำนวน 15 คน ที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มากกว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และจำนวน 5 คน ที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน คะแนนการประเมินความเครียดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

แนวปฏิบัติการพยาบาล	N (20)	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp.Sig (2tailed)
ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติกาพยาบาล					
การประเมินความเครียด					
Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00	-2.388 ^b	.017
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00		
Ties	13 ^c				
Total	20				

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

a การประเมินความเครียดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล < ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

b การประเมินความเครียดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล > ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

c การประเมินความเครียดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล = ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

จากตารางที่ 14 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พบว่า มีจำนวน 7 คน ที่มีคะแนนการประเมินความเครียดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล น้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และจำนวน 13 คน ที่มีคะแนนการประเมินความเครียดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 15 จำนวนความถี่และร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว โดยจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว มิลลิกรัม/เดซิลิตร	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	70 – 130 (ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี)	0	0	6
131 - 190 (มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน)	0	0	10	50.00
≥ 191 (มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน)	20	100.00	4	20.00

จากตารางที่ 15 พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วมากกว่า 191 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ที่ 131-190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ที่ 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วมากกว่า 191 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

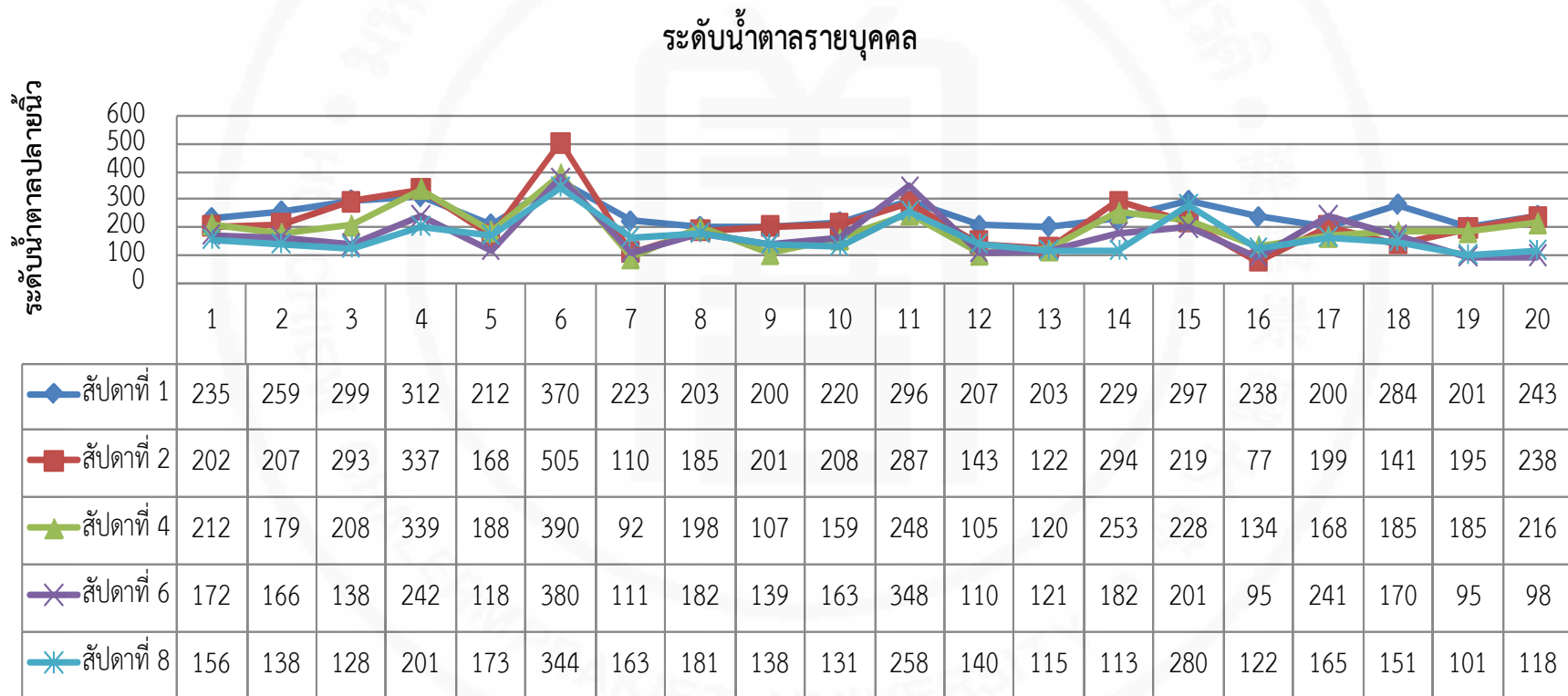
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว(มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	Mean	S.D.
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	246.55	47.89
หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	165.80	62.31

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 246.55 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 47.89 และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 165.80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 62.3

แผนภูมิที่ 4 กราฟแสดงระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว โดยจำแนกตามรายบุคคลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

□



จากแผนภูมิที่ 3 กราฟแสดงระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พบว่า สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จำนวน 20 คน มีระดับน้ำตาลปลายนิ้ว มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สัปดาห์ที่ 2 มีจำนวน 16 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 และจำนวน 4 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วมากกว่าสัปดาห์ที่ 1 เนื่องจากไม่ได้รับประทานยา และยังคงควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ได้ สัปดาห์ที่ 4 มีจำนวน 13 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 2 และจำนวน 7 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วมากกว่าสัปดาห์ที่ 2 เนื่องจากในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ทั้ง 7 คนได้ไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์จึงไม่ได้ควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร สัปดาห์ที่ 6 มีจำนวน 13 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 4 และจำนวน 7 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วมากกว่าสัปดาห์ที่ 4 เนื่องจากทั้ง 7 คน เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในการไปค้างคืนที่ต่างจังหวัดจึงรับประทานอาหารในปริมาณมาก และสัปดาห์ที่ 8 มีจำนวน 13 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 6 และจำนวน 7 คน ที่มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วมากกว่าสัปดาห์ที่ 6 เนื่องจากทั้ง 7 คน รับประทานอาหารเหนียวมะม่วง ทูเรียนคืนก่อนการเจาะน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, SM. 2000 : 301-309 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2554 : 67-68) เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

1) ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 20 เรื่อง นำมาจำแนกระดับความน่าเชื่อถือ พบว่า เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 50.00 มากที่สุด เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม ความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมา เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่ออกแบบวิจัยอย่างดียิ่งน้อย 1 เรื่อง ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.00 ลำดับต่อมา เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

2) ผลการวิเคราะห์

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 20 เรื่อง สามารถวิเคราะห์สาระความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร ออกกำลังกาย การประเมินความเครียด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และวิธีการจัดการความเครียดพร้อมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่อง

3) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

จากการวิเคราะห์งานวิจัย ทั้งหมด 20 เรื่อง ผู้วิจัยได้ประมวลออกมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ได้สรุปสาระสำคัญและรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องลงในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บันทึกการรับประทานอาหาร การคำนวณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมนานติดต่อกัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และการประเมินความเครียดโดยวัดผลด้วยระดับน้ำตาลปลายนิ้วหลังดอาหาร 8-10 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 และติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นประจำทุกวัน

5.1.2 ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนไปใช้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.00 ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 90.00 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100.00

2) ผลการวิเคราะห์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้

ประกอบไปด้วย ผลการประเมินพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินความเครียด และผลของระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

2.1) ผลการประเมินพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร

คะแนนพฤติกรรมการควบคุม ด้านอาหารก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับ 10-23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 35.71-82.14 คะแนน หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการควบคุมด้านอาหาร เท่ากับ 17-28 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.71-100.00 ซึ่งจากการจดบันทึกรายการอาหารประจำวันแคลอรีที่ได้รับต่อวันส่งผลให้คะแนนด้านการรับประทานอาหารมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.45

2.2) ผลการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับ 3-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 25.00-100.00 หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า คะแนน

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 6-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50.00-100.00 ซึ่งจากการจัดบันทึกวิธีการออกกำลังกายและเวลาที่ออกกำลังกายทุกวันส่งผลให้คะแนนด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 9.90 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.50

2.3) ผลการประเมินความเครียด

คะแนนการประเมินความเครียดก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับ 0-6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 0.00-40.00 หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า คะแนนการประเมินความเครียด เท่ากับ 0-1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 0.00-6.67 ซึ่งมีการจัดบันทึกวิธีการจัดการความเครียดและเวลาที่จัดการความเครียดทุกวันส่งผลให้คะแนนการประเมินความเครียดอยู่ที่ 0-4 คะแนน แปลผลคือ ความเครียดน้อย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

2.4) ผลของระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

ผลของระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มากกว่า 191 มิลลิกรัม/เดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ที่ 131-190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 10 คน คิดร้อยละ 50.00 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ที่ 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 6 คน คิดร้อยละ 30.00 และมีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วมากกว่า 191 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 4 คน คิดร้อยละ 20.00

การวิเคราะห์ความแตกต่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินความเครียด โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5.2 อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งสิ้น 20 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ความน่าเชื่อถือระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 50.00 มากที่สุด เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม ความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมา เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่ออกแบบวิจัยอย่างต่อน้อย 1 เรื่อง ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.00 ลำดับต่อมา เป็นหลักฐาน

เชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.00 ซึ่งเมื่อประเมินคุณภาพของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ เมลนิก และไฟน์เอาท์โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout. 2005 อ้างถึงใน พงศ์ คำ ติลกสกุลชัย. 2549) แล้วจะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน เป็นกระบวนการสร้างวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ เพราะหลักฐานเชิงประจักษ์ในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5, 3 และ 2 ตามลำดับ และสอดคล้องกับ นันทวัน อิ่มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และ กมลทิพย์ ชลัษฏธรรมเนียม (2558 : 61-81) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสกัดผลการวิเคราะห์งานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นขั้นตอนหนึ่งของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สุภาพร นันทศักดิ์, วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลัษฏธรรมเนียม (2559 : 77-89) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า การจัดทำคู่มือการดูแลรักษา การปรึกษาปัญหาที่พบระหว่างติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น SMS ไลน์กลุ่ม มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขอเลือดผู้ป่วยเบาหวานลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮามีดี๊ะ แวะและ และทิพมาส ชินวงศ์ (2561 : 103-115) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารลดลงมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนสุเหร่าบ้านดอน จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนมีระดับน้ำตาลในเลือดที่มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตพร้อมแจกคู่มือคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เพื่อนำไปบันทึกการรับประทานอาหาร คำนวณแคลอรี

ที่ควรได้รับในแต่ละวันตามน้ำหนักตัวของแต่ละคน การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมนานติดต่อกัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และการจัดการความเครียดโดยวัดผลด้วยระดับน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 8-10 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 และติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วน้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ยังมีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 4 คน มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ทูเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล (2560 : 93-103) ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารหวานไม่ได้ มีคะแนนด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 ซึ่งจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัน ยัมประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ชลัษฐธรรมนิยม (2558 : 61-81) ที่อธิบายว่า การจัดการพฤติกรรมด้านอาหารในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมสัดส่วนการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารก่อนนอน การรับประทาน จุกจิบ โดยการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นและทบทวน การติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2560 : 233-243) ที่อธิบายว่า ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกโดยวิธีการให้ความรู้เรื่องความรุนแรงของ การเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การดูแลตนเองเรื่องการรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและยังได้เรียนรู้ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง

จากบริบทของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจึงสอดคล้องกับ การศึกษาของ ฮามีดี๊ะ แวและ และทิพมาส ชินวงศ์ (2561 : 103-115) ที่อธิบายว่าการเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสมโดยประเมินอาหารที่บริโภคและพฤติกรรมการบริโภคในรอบ 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ซึ่งใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารประจำวันในแต่ละมื้อในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และระหว่างมื้ออาหาร มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมอาหารดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาดีฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ (2561 : 103-115) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุม โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

และมีโรคร่วม โดยพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดวิถีมุสลิมด้านการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่ฮาลาลและต้อยยิบัน (มีคุณค่าทางโภชนาการ) โดยเฉพาะการลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง เพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดอาหารรสจัดโดยเฉพาะอาหารรสเค็มและรสหวาน ควบคุมการบริโภคควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้บริโภคเกินพอดี และติดตามทางโทรศัพท์เพื่อค้นหาปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้คำแนะนำที่เหมาะสม ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานประสบความสำเร็จและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนใช้ปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม (2558 : 61-81) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล ระยะเวลา 30-60 นาที 150 นาที/สัปดาห์ ด้วยวิธีรำไม้พอง โยคะ สมารถเคลื่อนไหวไทยซึ้งก แอโรบิค พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาดีฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร (2561 : 46-62) ที่อธิบายว่า การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 30 นาที โดยรูปแบบการออกกำลังกายต้องสอดคล้องกับบริบทของมุสลิม เช่น สถานที่ออกกำลังกายต้องมิดชิดไม่ปะปนระหว่างชายหญิงและต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ โดยกิจกรรมที่นิยมในปัจจุบัน ได้แก่ การเดิน การวิ่ง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน มีคะแนนการประเมินความเครียด เท่ากับ 0-4 คะแนน ซึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดโดยการจดบันทึกวิธีการจัดการความเครียดทุกวัน ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 20 คน มีความเครียดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีวิธีการจัดการความเครียดตามหลักศาสนาสอดคล้องกับ มาดีฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร (2561 : 46-62) ที่อธิบายวิธีการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามโดยให้มีการประเมินปัญหาและความต้องการเชิงลึกเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การสนทนาเป็นรายบุคคล ใช้ภาษา ท่าทางที่เป็นกันเองและเป็นมิตร เพื่อให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ต่าง ๆ สนใจและตั้งใจรับฟังโดยไม่ตัดสิน จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการที่ได้รับการอนุมัติจากอิสลาม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะฮ์ เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การซิกรุลลอฮ์ หรือการรำลึกถึงอัลลอฮ์) แสดงให้เห็นว่า

การจัดการความเครียดตามวิถีมุสลิมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการความเครียดได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่พัฒนาขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

2) ควรมีการศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนในระยะยาว โดยมีการติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน เป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด

3) ควรมีการเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องผ่านระบบเครือข่ายในชุมชน โดยการติดตามผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

5.3.2 ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental Study) เพื่อทดสอบผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนอื่น ๆ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และทำการวิจัยแบบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่มเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ว่าสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- ขวัญหทัย ไตรพีช และคณะ. (2553) “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2” **รามาริบัติพยาบาลสาร**. 16 (2) หน้า 259-278.
- คมสรรรค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2559) “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคีริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 3 (3) หน้า 179-193.
- จิรารวรรณ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2559) **การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จำเนียร พรประยูร, ชัญญูชิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริฑากุล. (2560) “ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 25 (4) หน้า 60-69.
- ดารารวรรณ ร่องเมือง, จีราพร ทองดี และชลการ ทรงศรี. (2559) “บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในชุมชน” **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา**. 17 (3) หน้า 3-14.
- นราพงศ์ ธีรอัศววิภาส. (2562) “ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 28 (3) หน้า 466-477.
- นฤมล สุขประเสริฐ. (2560) “การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้” **วารสารสุขภาพศึกษา**. 40 (1) หน้า 107-117.
- นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, ชฎาภา ประเสริฐทรง และกมลทิพย์ ช้างธรรมเนียม. (2558) “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” **วารสารเกษมบัณฑิต**. 16 (2) หน้า 61-81.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2556) “ความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉาน ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 24 (3) หน้า 119-131.
- ประคอง กรรณสูต. (2542) **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประชุมพร กวีกรณ์ และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559) “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้น ทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา” **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 4 (3) หน้า 307-324.
- ปราณี หล้าเบ็ญสะ. (2559) **การวัดและประเมินผลการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560) “บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง” **วารสารสงขลานครินทร์**. 37 (2) หน้า 154-159.
- ปรัตตา ไชยมล, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรรณุช แสงเจริญ. (2560) “ผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกร ร่วมกับการใช้ภาพแสดงวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน” **วารสารเภสัชกรรมไทย**. 9 (2) หน้า 475-488.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2561) **โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคร่าชีวิต 37 คนทุก ๆ ชม. ส่วนใหญ่ป่วยทำงาน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaipost.net/main/detail/14968> (25 กันยายน 2562)
- พรรณี จันทร์เพ็ญ และวรรณุช แสงทอง. (2559) “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในแผนกผู้ป่วยในโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์” ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ราชชมงคลสุรินทร์วิชาการ ครั้งที่ 8 วิจัยเพื่อประเทศไทย 4.0**. หน้า 108-114. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์.
- พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556) “ความเครียดกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก” **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 31 (5) หน้า 253-260.
- พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์. (2556) **การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อต้นทุนงบประมาณ ของการใช้ยา Peginterferon และ Ribavirin ในข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มต่าง ๆ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/06/minutes_hcv_23jul13.pdf (25 กันยายน 2562)
- เพ็ญวิมลพันธุ์ อุสาย และคณะ. (2555) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น” **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 5 (3) หน้า 11-20.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2552) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ (Evidence-based Nursing : Practice and Method). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : พริ้ววัน.
- _____. (2554) การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ (Evidence-based Nursing : Principle and Method). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : พริ้ววัน.
- มาตีฮะห์ มะแก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์. (2561) “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 38 (1) หน้า 46-62.
- ยงยุทธ สุขพิทักษ์. (2557) “เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23 (4) หน้า 649-658.
- ยลดา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และอัจฉราวรรณ โตภาคงาม. (2561) “การเปรียบเทียบผลการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเป้าหมายการรักษา 2 รูปแบบ” ศรีนครินทร์เวชสาร. 33 (6) หน้า 511-519.
- ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. (2557) “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนบ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” วารสารกองการพยาบาล. 41 (2) หน้า 72-83.
- ฤทธิรงค์ บูรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม. (2556) “ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี” วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 6 (3) หน้า 102-109.
- วีรชัย บริบูรณ์. (2559) “การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี” วารสารสามคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 6 (1) หน้า 60-70.
- สภาพยาบาล. (2552) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/222222.pdf> (25 กันยายน 2562)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. (2561) “แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช” **วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11**. 32 (1) หน้า 805-812.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554) **แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2554**. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- _____. (2557) **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- _____. (2561) **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2561**. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักหลักประกันแห่งชาติ. (2556) **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.dmthai.org/Index.php/understand-diabetes/diabetes-2> (25 กันยายน 2562)
- สารัช สุทธโยธิน. (2556) **การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารัช สุทธโยธิน และจงจิตร์ อังคทะวานิช. (2556) **โภชนบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารัช สุทธโยธิน และฉลาศรี เสี่ยม. (2556) **หลักการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารัช สุทธโยธิน และธิตี สันบุญ. (2556) **กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารัช สุทธโยธิน และวรารณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (2556) **ความรู้พื้นฐานของโรคเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562) **โภชนาการอาหารเบาหวาน ปี 2562**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaih> (25 กันยายน 2562)
- สิริอัปสร กาศกุล และคณะ. (2562) “การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2” **วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ**. 6 (1) หน้า 57-69.
- สุนทร ตัณฑนันท์ และคณะ. (2555) **แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุปรียา เสียงดัง. (2560) “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 4 (1) หน้า 191-204.
- สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2559) “การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ รพ.สต. บึงสนั่น” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 14 (2) หน้า 77-89.
- สุวรรณณี สร้อยสงศ์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. (2560) “พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. 28 (2) หน้า 93-103.
- อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560) “ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร” **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 19 (1) หน้า 233-243.
- อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร. (2562) “ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 28 (ฉบับพิเศษ) หน้า 146-151.
- อุมาภรณ์ กำลั้งดี, ภาวณา บุญมุสิก และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์. (2560) “การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 4 (ฉบับพิเศษ) หน้า 34-45.
- ฮามีดี๊ะ แวะและ และทิพมาส ชิมวงศ์. (2561) “ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด” **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 10 (3) หน้า 103-115.
- American Diabetes Association. (2014) “Diagnosis and classification of diabetes mellitus” **Diabetes Care**. 37 (Suppl 1) page S81-S90.
- _____. (2017) “Classification and Diagnosis of Diabetes” **Diabetes Care**. 40 (Suppl 1) page S11-S24.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Bakalis Vissarion et al. (2014) "Improvement of diabetic patients nursing care by the development of educational Programs" **Health Psychology Research**. 2 (931) page 13-15.
- Craig and Smith. (2002) **The Evidence-based Practice Manual for Nurses**. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Diabetes mellitus and gestational diabetes. (2018) **Clinical Guideline**. Government of South Australia.
- Gail Carr Richardson et al. (2014) "Nurse Practitioner Management of Type 2 Diabetes" **The Permanente Journal**. 18 (2) page 134-140.
- Hamer, S. and Collinson, G. (2005) **Achieving evidence-based practice : A handbook for practitioners**. 2nd ed. Edinburgh, Scotland : Bailliere Tindall.
- Ma Y et al. (2009) "A Randomized Clinical trial Comparing Low-Glycemic Index versus ADA Dietary Education among Individuals with Type 2 Diabetes" **Journal of Nutrition**. 24 (1) page 45-56.
- Melnyk & Fineout. (2005) **Evidence-Based practice in Nursing and Healthcare : A guide to best practice**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin.
- Ozougwu et al (2013) "The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus" **Journal of physiology and pathophysiology**. 4 (4) page 46-57.
- Sackett D et al. (2000) **Evidence-based medicine : How to practice and teach EBM** 2nd ed. Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Soukup, SM. (2000) "The center for advanced nursing practice evidence-based practice model" **Nursing Clinics of North America**. 35 (2) page 301-309.
- S. Zoungas et al. (2017) "Follow-up of Blood-Pressure Lowering and Glucose Control in Type 2 Diabetes" **The New England and Journal of Medicine**. 371 (15) page 1392-1406.
- Tasuku Terada. (2013) "Exploring the Variability in Acute Glycemic Responses to Exercise in type 2 Diabetes" **Journal of Diabetes Research**. 13 page 1-5.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- The Advance Collaborative Group. (2012) “Intensive blood glucose control and vascular outcome in patients with type 2 diabetes” **The New England and Journal of Medicine**. 358 (24) page 2560-2572.
- Toby Candler, Sophie Rinn and Julian Hamilton-Shield. (2018) “A practical guide to management of youth-onset type 2 diabetes” **Journal of Diabetes Nursing**. 22 (5) page 1-8.
- Unger J. (2007) “Physiologic insulin replacement therapy” In **Diabetes Management in Primary Care**. Unger J, Editor. page 192-264. Philadelphia, PA : Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2013) “Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035” **Diabetes Research and Clinical Practice**. 103 page 137-149.
- _____. (2014) “IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes” **Diabetes Research and Clinical Practice**. 117 page 48-54.
- Zinman B. (2013) “Newer insulin analogs : advances in basal insulin replacement” **Journal of Diabetes, Obesity and Metabolism**. 15 (1) page 6-10.



ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

18/18 ถนนพหลโยธิน กม.ที่18 (บางนา-ตราด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

18/18 Debaratana Road, k.m. 18 (Bangna-Trad) Bangplee District, Samutprakarn 10540, THAILAND

โทร. 0-2312-6300 โทรสาร 0-2312-6237 Tel. (662) 312-6300-75 Fax. (662) 312-6237

เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม <http://www.hcu.ac.th>

มจก.นบ.016

ที่ มจก.0104/1009

ศูนย์ฯ ๒๑ วัดธาตุทอง

สำนักอนามัย

เลขที่รับ ๓๓๑

วันที่รับ ๒๑ กพ. ๒๕๖๓

25 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

ด้วย นางสาวชลธิศวารณ เด่นไชยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อยู่ระหว่างดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ หากขัดข้องประการใด กรุณาแจ้ง นางสาวชลธิศวารณ เด่นไชยรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 09-09989398 และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน นาง

- เพื่อทราบ
 เพื่อพิจารณา
 เพื่อดำเนินการ
 เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2312-6300 ต่อ 1231 1232

E-mail: secretary.nurse@gmail.com

ทลว

๒๕ กพ. ๖๓

๒๑ กพ. ๖๓

(นายกานต์ เภาประเวศ)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)ต้น
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางสาวชลธิดาวรรณ เด่นไชยรัตน์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษา วิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ในชุมชน และเพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ในชุมชน จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมการศึกษาคำชี้แจงนี้หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ข้าพเจ้าขออนุญาตพบท่านเพื่ออธิบายรายละเอียดของการศึกษาและขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการกระทำ ด้วยความสมัครใจ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีอธิบาย ให้เข้าใจตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามที่ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือรักษาพยาบาลใด ๆ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความข้างต้นสามารถร้องเรียนได้ที่ศูนย์ร้องเรียนศูนย์บริการ สาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง 214 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 1010 โทรศัพท์ 0-2391-6082

ที่สำคัญที่สุดการวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือ จากทุกท่านที่กรุณาสละเวลา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวชลธิดาวรรณ เด่นไชยรัตน์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่ ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวชลธิชาวรรณ เต่นไชยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
 เฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษา เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยสิ่งที่ได้รับฟังมีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย
2. ขั้นตอนการวิจัย
3. การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม
4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
5. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วม/กลุ่มตัวอย่าง และการถอนตัว

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องและผู้วิจัยให้ข้อมูล และมีความยินยอมในการร่วม
 วิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใด และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาช่วงเวลาใดก็ได้
 ที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นายแพทย์วิศิษฐ์ ภาสุรปัญญา
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษอายุรศาสตร์ เฉพาะทางอายุรศาสตร์
โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม
2. รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว
กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. นางสาวยุพา ทองสุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวัตส路店

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่ :

คำชี้แจง : โปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับลักษณะของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่องคำตอบ หรือเติมตัวเลขหรือคำลงในช่องว่าง

1. อายุ ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) คริสต์
<input type="checkbox"/> (3) อิสลาม	<input type="checkbox"/> (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ)
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> (1) โสด	<input type="checkbox"/> (2) คู่	<input type="checkbox"/> (3) หม้ายหรือหย่าร้าง
----------------------------------	----------------------------------	--
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> (2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> (3) มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> (5) ประกาศนียบัตรชั้นสูง	<input type="checkbox"/> (6) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> (7) สูงกว่าปริญญาตรี	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> (1) ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> (2) 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> (3) 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> (4) 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> (5) มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	
7. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน..... ปี
8. โรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน

<input type="checkbox"/> (1) มี คือ	<input type="checkbox"/> โรคจอตาเสื่อม	<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง
	<input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจ	<input type="checkbox"/> โรคไต
	<input type="checkbox"/> โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ)	
<input type="checkbox"/> (2) ไม่มี		
9. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> (1) ยาเบาหวานชนิดรับประทาน	<input type="checkbox"/> (2) ยานีดอินสุลิน
---	--

10. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกัน มีจำนวนคน

11. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์

(1) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ

การควบคุมอาหารเบาหวาน

การออกกำลังกาย

การจัดการความเครียด

(2) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมด้านอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อและการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติ 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลารอบ 3 มื้อ				
2. ท่านรับประทานอาหารตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณ				
3. ท่านกินอาหารจุกจิบระหว่างมื้อ				
4. ท่านรับประทานขนม หรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละมุด ขนมหวาน โดยไม่คำนึงถึงปริมาณที่กิน				
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟที่ใส่น้ำตาลนมข้นหวาน				
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารกะทิ อาหารทอดหรือผัด				
7. ท่านปรุงอาหารด้วยตนเองแทนการซื้ออาหารมารับประทาน				
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย				
8. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
9. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที เช่น โยคะ รำไม้พอง แอโรบิค				
10. ท่านเริ่มต้นการออกกำลังกายทีละน้อยตามกำลังของตนเองแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อและการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

แทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย

บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ใน 2-4 สัปดาห์	ระดับอาการ				รวม คะแนน
	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ	
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก					
2. มีสมาธิน้อยลง					
3. หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ว้าวุ่นใจ					
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง					
5. ไม่อยากพบปะผู้คน					

ภาคผนวก จ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 1) Improvement of diabetic patients nursing care by the development of educational programs

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Bakalis Vissarion, Maria Malliarou & Paraskevi Theofilou. 2014

แหล่งตีพิมพ์ : Health Psychology Research

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการพยาบาลคลินิกโรคเบาหวานของผู้ป่วยและครอบครัวโรคเบาหวาน
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 154 คน
Setting	ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลแห่งเวชศาสตร์คลินิก
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสุ่ม วิธีการทดลองที่ควบคุม (RCT) การทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามก่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - การรับประทานอาหารสุขภาพ - การออกกำลังกายเป็นประจำ - การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ผลการศึกษา	หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ และการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 2) Nurse Practitioner Management of Type 2 Diabetes

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Gail Carr Richardson et al. 2014

แหล่งตีพิมพ์ : The Permanente Journal

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินการจัดการการพยาบาลแบบความร่วมมือในการควบคุม HbA1c ความดันโลหิต (BP) และ(LDL-C) ในผู้ป่วยน้ำตาลในเลือดสูง 2. เพื่อประเมินว่าการพยาบาลการแนะนำการดูแลมีผลต่อภาวะซึมเศร้าและการรับรู้ความสามารถของตนเอง
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 26 ราย
Setting	คลินิกปฐมภูมิ ในเมืองแอตแลนตา ในรัฐจอร์เจียของสหรัฐอเมริกา
การออกแบบวิจัย/ระดับ	De-identified preintervention and postintervention data were collected from prospective review of medical charts
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<p>ประเมินก่อนและหลังการจัดการการพยาบาลโดยวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่า HbA1c - ค่า Preintervention และ Postintervention สำหรับ BP, LDL-C - ประเมินคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อภาวะซึมเศร้า
ผลการศึกษา	<p>หลังจากการทดลอง 50% ของผู้ป่วย 26 คน ค่า HbA1c อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 95.6% ค่า BP ของ Systolic และ Diastolic อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และ 57.8% ค่า LDL-C อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) - คะแนนอาการซึมเศร้ามลดลงเล็กน้อยจากการ Preintervention (Mean = 0.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.34, มัธยฐาน < 0.001) ถึงค่า Postintervention (Mean = 0.18, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73, ค่ามัธยฐาน < 0.001) แต่การลดลงนี้ไม่มีนัยสำคัญ
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านจิตสังคม อารมณ์ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 3) Follow-up of Blood-Pressure Lowering and Glucose Control in Type 2 Diabetes

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : S. Zoungas et al. 2017

แหล่งตีพิมพ์ : The New England and Journal of Medicine

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วย 8,494 คน
Setting	โรคเบาหวานประเภท 2 มากกว่าอายุ 55 ปี ในสหราชอาณาจักร
การออกแบบวิจัย/ระดับ	De-identified preintervention and postintervention แบบสุ่ม
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบทดสอบก่อนและหลังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประเมินผลติดตามผลหลังการทดลองระยะยาว
ผลการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - เปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 - เปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 - การตรวจตามนัดมีผลต่อการลดลงของภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ .05
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การติดตามการตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 4) A practical guide to management of youth-onset type 2 diabetes

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Toby Candler, Sophie Rinn & Julian Hamilton-Shield. 2018

แหล่งตีพิมพ์ : Journal of Diabetes Nursing

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
Setting	โรคเบาหวานประเภท 2 ในสหราชอาณาจักร
การออกแบบวิจัย/ระดับ	Descriptive research
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	ประเมินก่อนและหลังแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ผลการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดการด้วยการปรับเปลี่ยนอาหาร การบริโภคอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำหนักส่งผลให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน - การรับประทานยามีผลระยะสั้นต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - การลดน้ำหนักมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ - การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้การศึกษานี้พบว่า HbA1c ลดลง - การเปลี่ยนนิสัยการกินเรื่องอาหารรวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันความหนาแน่นสูงแคลอรีสูง เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ 5 วันต่อสัปดาห์ และการบริโภคอาหารที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยปฏิบัติทั้งครอบครัว มีผลทำให้ค่า BMI และ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนักมีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 5) ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : มาติฮะห์ มะเก็ง, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2561

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม จำนวน 64 ราย
Setting	โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยกึ่งทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิม 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
ผลการศึกษา	พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมเป็นตัวเร่งและตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จนสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ - การรับประทานอาหารส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่ยาลาลและต้อยยิบัน - ด้านการออกกำลังกายส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 30 นาที - ด้านการจัดการความเครียด เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ - ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อค้นหาปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 6) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในแผนกผู้ป่วยในโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : พรรณี จันทร์เพ็ญ และวรวุฒิ แสงทอง. 2559

แหล่งตีพิมพ์ : การประชุมวิชาการระดับชาติ “ราชมงคลสุนทรวิชาการ ครั้งที่ 8” “วิจัยเพื่อประเทศไทย 4.0” มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในแผนกผู้ป่วยใน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2. เพื่อประเมินผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ซึ่งประเมินจาก <ol style="list-style-type: none"> 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่าง	ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร จำนวน 35 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 40 ราย
Setting	แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อ 2) แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 18 ข้อ 3) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 22 ข้อ 4) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในแผนกผู้ป่วยในโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วย โรคเบาหวานและทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>
ผลการศึกษา	<p>1. ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในแผนกผู้ป่วยในโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับมากที่สุด</p> <p>3. อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 2.5 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ร้อยละ 5</p>
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่คุม น้ำตาลไม่ได้

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 7) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ของ รพ.สต. บึงสนั่น

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ช้างธรรมเนียม. 2559

แหล่งตีพิมพ์ : วิทยานิพนธ์/วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
กลุ่มตัวอย่าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 15 คน การเลือก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 2. กลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้ดูแล จำนวน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 15 คน บุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 2 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 7 คน
Setting	คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยเชิงปฏิบัติและเชิงคุณภาพ ร่วมกับกระบวนการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<p>เป็นแบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจากแบบสอบถาม การรับรู้ปฏิสัมพันธ์การจัดการภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ บุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น 2. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) โดยวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล 3. ลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพ การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา	ใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ต้องกำหนดนโยบาย/แผนงานระดับหน่วยงาน กำหนดดัชนีชี้วัดระดับหน่วยบริการ แยกประวัติหรือทำสัญลักษณ์เฉพาะกลุ่ม สร้างฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS ที่สามารถนำข้อมูลการดูแลรักษาไปวางแผนได้ นำหลักการ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ให้คำปรึกษาและจัดระดับความรุนแรง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมอภิปรายกรณีศึกษาระหว่างทีมสหวิชาชีพ กำหนดแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร รายที่มีภาวะแทรกซ้อนนัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน ออกแบบและใช้นวัตกรรมสำหรับผู้เป็นเบาหวาน จัดทำคู่มือการดูแลรักษาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ครอบครัว อสม. และชุมชน จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งต่อข้อมูลการรักษาแก่หน่วยงานท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผนติดตามเยี่ยมในชุมชน ออกแบบโครงการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น โดยดำเนินการต่อเนื่องทุกปี
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	รายที่มีภาวะแทรกซ้อนนัดติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน และจัดทำคู่มือการดูแลรักษา การส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษาปัญหาที่พบระหว่างติดตามผู้เป็นเบาหวาน ผ่านสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น SMS ไลน์กลุ่ม มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 8) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : ฮามีดี๊ะ แวและ และทิพมาส ชินวงศ์. 2561

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 60 คน
Setting	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และสถิติทดสอบที
ผลการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารลดลงมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$)
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การประเมินปัญหาและความต้องการเชิงลึกเป็นรายบุคคลโดยประเมินอาหารที่บริโภคและพฤติกรรมบริโภคในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ซึ่งใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารประจำวันในแต่ละมื้อในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และระหว่างมื้อ

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 9) การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรม
หญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : จีรารวรรณ พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2559

แหล่งตีพิมพ์ : วิทยานิพนธ์/มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร 2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนครจังหวัดสกลนคร 3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
กลุ่มตัวอย่าง	<p>กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติ จำนวน 30 คน 2. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 16 คน
setting	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
การออกแบบวิจัย/ ระดับ	การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ Deming (Deming cycle [PDCA])
เครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษา	<p>เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ชุด ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน 2. เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลของบุคลากรพยาบาล แบบทดสอบความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรพยาบาลและแบบประเมินความคิดเห็นของ บุคลากรพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
ผลการศึกษา	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ข้อมูลที่สำคัญได้จาก งานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เรื่อง การควบคุมระดับน้ำตาล ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย โดยให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 10) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : สุปรียา เสียงดัง. 2560

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตามเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีระดับ HbA1C > 7% จำนวน 153 คน
Setting	คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยเชิงพรรณนา
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<p>แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ - ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ - ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ - ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ - ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ
ผลการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง ($M = 2.41, S.D. = 0.21$) 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีเพศและอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคไม่แตกต่างกัน
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	พฤติกรรมการควบคุมอาหาร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และด้านการออกกำลังกาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 11) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2560

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 22 คน
Setting	คลินิกผู้ป่วยนอก สาขา 1 โรงพยาบาลแพร่
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเทปบันทึกเสียง
ผลการศึกษา	ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด 2) การดื่มสุรา โดยดื่มเมื่อมีงานประเพณีงานบุญ และงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น เนื่องจากติดภารกิจหรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ และใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษา 5) ความเครียด โดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการกลัวความรุนแรงของโรค และ 6) การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมมาตรวจตามนัดและไม่อยากมาตรวจตามนัด
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย เพื่อนำมาใช้	พฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คือ การรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก รับประทานอาหารรสหวาน การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และความเครียด โดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 12) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนบ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. 2557

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารกองการพยาบาล

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนบ้านหนองโดน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
กลุ่มตัวอย่าง	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน 2) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน 3) แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 22 คน รวม 42 คน
Setting	ชุมชนบ้านหนองโดน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
ผลการศึกษา	ได้แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้ 1) โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยปฏิบัติตามแนวทาง 3 อ - 3 ร อย่างเคร่งครัด 2) การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาชิกครอบครัวและชุมชน 3) การสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวและชุมชน
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนว 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 13) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : ประชุมพร กวีกรณ์ และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2559

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ 313 คน
Setting	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยและพัฒนา
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<p>กระบวนการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) ทดลองใช้รูปแบบที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 4) คืบข้อมูลและรับฟังเสียงสะท้อนเพื่อปรับปรุงรูปแบบจากขั้นที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา	<p>ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 อายุเฉลี่ย 57.68 ปี (S.D. = 11.64) มีบิดา มารดา และหรือญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.5 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ประกอบเอง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไปรักษาตามนัดสม่ำเสมอ ร้อยละ 94.9, 63.6, 92.7, 93.6 และ 92.0 ตามลำดับ มีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสีเหลือง (ระหว่าง 126-154 มก./ดล.) ร้อยละ 78.3 ได้รู้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามลักษณะปัญหา ภายหลังการทดลอง ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อน และหลังการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .001$ ดังนั้น ควรขยายผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปสู่เขตพื้นที่อื่น ๆ</p>
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	<p>พฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ กรดคีมี เครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดและจัดการความเครียดได้น้อย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยบันทึกการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ประจำวัน และตั้งเป้าหมายการลดระดับน้ำตาลทุกเดือน</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 14) ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : จำเนียร พรประยูทธ, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกรिताกุล. 2560

แหล่งตีพิมพ์ : วิทยานิพนธ์/วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนน พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม</p> <p>2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p>
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 52 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนจากพยาบาลตามปกติ
Setting	คลินิกโรคเรื้อรังของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการชี้แนะ คู่มือพิชิตเบาหวาน โปสเตอร์อาหารแลกเปลี่ยน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน
ผลการศึกษา	ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=27.87, p<.001$ และ $t=-8.42, p<.001$ ตามลำดับ)
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การชี้แนะการจดบันทึกเป้าหมาย แผนการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยโทรศัพท์หาผู้ป่วย ครั้งละ 10-15 นาที ให้ข้อมูล กระตุ้นให้จดบันทึกการปฏิบัติ จูงใจให้มีการแก้ปัญหาอุปสรรค ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่ไม่เข้าใจ

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 15) แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. 2561

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิชาการแพทย์เขต 11

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 15 ราย
Setting	ชุมชนบ้านปากทอน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง แบบ One group pre – Post test design
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและพฤติกรรมจัดการตนเอง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และการฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 3) การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเป็นประจำทุกวันและติดตามเยี่ยมบ้าน 4) การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ผลการศึกษา	แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราชสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลกลูโคสในมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเป็นประจำทุกวัน มีผลกระตุ้นให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 16) ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. 2560

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวาน ต่อความรู้ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 32 คน
Setting	โรงพยาบาลมหาชนะชัย
การออกแบบวิจัย/ระดับ	เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามปลายปิด ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด ส่วนที่ 3 การกำกับตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การสังเกตตัวเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นคำถามแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Likert's scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งลักษณะของคำถาม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Likert's scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ด้าน คือ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา	พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เรื่อง ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น ควรนำรูปแบบการกำกับตนเองด้วยสมุดบันทึกข้อมูล ทางคลินิก ร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อน หรือญาติในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย เพื่อนำมาใช้	พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการกำกับตนเองด้วยสมุดบันทึก มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระดับน้ำตาลในเลือด เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 17) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : นันทวัน ยิ้มประเสริฐ. 2558

แหล่งตีพิมพ์ : วิทยานิพนธ์/วารสารเกษมบัณฑิต

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 30 คน
Setting	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
การออกแบบวิจัย/ระดับ	สังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<p>การสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลียงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มีกากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัต การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ โยคะ และประยุกต์การแสดงท้องถิ่นมาออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น 2) การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ประโยชน์บัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	3) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ผลการศึกษา	พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายสูงกว่าหลังการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	การจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมสัดส่วนการรับประทานอาหาร หลีกเลียงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารก่อนนอน การรับประทานจุบจิบ และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล ระยะเวลา 30-60 นาที 150 นาที/สัปดาห์ โดยการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นและทบทวน การติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 18) ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร. 2562

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิชาการสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 32 คน
Setting	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7.00 และรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน
การออกแบบวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการใช้โมเดลอาหาร สัปดาห์ที่ 2-3 เยี่ยมบ้านติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจากแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาของแต่ละราย สัปดาห์ที่ 4 ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของกลุ่ม ตัวอย่างเป็นรายบุคคล สัปดาห์ที่ 5, 7 และ 10 ติดตามและกระตุ้นเตือนทาง โทรศัพท์ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ในเรื่องการรับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ รับการประเมินแบบบันทึกรายการอาหารได้ ข้อมูลป้อนกลับ และคำแนะนำเพิ่มเติม สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้วิจัย
ผลการศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (S.D.=0.19) หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.35 (S.D.=0.15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	บันทึกการปฏิบัติตัวเรื่องการออกกำลังกาย ประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาของแต่ละรายติดตามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ส่งผลให้ระดับน้ำตาลดีขึ้น

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 19) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาล
ลำลูกกา

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : นราพงศ์ ธีรวัชรวิภาส. 2562

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิชาการสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 80 คน
setting	มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลำลูกกา เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ 2 ครั้งสุดท้าย ที่มารักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกา มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg/dl และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยและพัฒนา
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ข้อมูลการรักษาพยาบาล (ผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FBS) ในปัจจุบัน (วันที่มาตรวจ) และ 2 ครั้งก่อนการมาตรวจในปัจจุบัน) เก็บข้อมูลบันทึกจาก OPD card และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้แบบบันทึกในส่วนนี้ได้สอบถามถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนนี้เก็บข้อมูลการบันทึกจาก OPD card รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางการพัฒนาของ Dey KP และ Hariharan S(8)

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>3. แบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FBS) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ</p>
ผลการศึกษา	<p>พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)</p>
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้	<p>ติดตามพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้วยการโทรศัพท์ไปพูดคุยซักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นติดตามพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 20) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : สิริอัปสร กาศกุล และคณะ. 2562

แหล่งตีพิมพ์ : วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
กลุ่มตัวอย่าง	<p>แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระยะศึกษาและพัฒนาารูปแบบกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 20 คน กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 20 คน ระยะศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน
Setting	มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้ม
การออกแบบวิจัย/ระดับ	การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development)
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ Fisher's exact test และ T-test
ผลการศึกษา	<p>ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารและการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 26 (S.D.=4.08) และ 12.6 (S.D.=2.35) ตามลำดับซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งมีพฤติกรรมด้านอาหารและการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันโดยมีคะแนนเฉลี่ย 23.4 (S.D.=5.14) และ 12.2 (S.D.=2.18) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้อยู่ระดับน้อยโดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.65 (S.D.=2.91) แต่กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรมอยู่ระดับน้อยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.1 (S.D.=3.14) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมด้านอบายมุขอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม</p>

(ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>ระยะที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน และการพัฒนา นวัตกรรมมารับประทานยา ซึ่งภายหลังทดลองใช้ในผู้ป่วย 10 ราย พบว่า ผู้ป่วย 7 ราย ระดับน้ำตาลลดลงอีก 3 ราย ระดับน้ำตาลเท่าเดิม และทั้ง 10 ราย ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน</p>
<p>ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย เพื่อนำมาใช้</p>	<p>ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน โดยเน้นเรื่องส่งเสริมพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล</p>

ภาคผนวก ฉ

คู่มือการให้คำแนะนำ

เรื่อง โรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

เบาหวานคืออะไร?



อินซูลินมีหน้าที่เปิดประตูให้น้ำตาลในกระแสเลือดเดินทางเข้าเซลล์ได้

ชื่อ-สกุล

เบอร์โทรศัพท์.....

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ความผิดปกติของตับอ่อนที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอทำให้ขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ซึ่งอินซูลินมีหน้าที่สำคัญ คือ ควบคุมกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย โดยจะทำหน้าที่ในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลเพื่อเปลี่ยนให้เป็นรูปของพลังงานเข้าไปสู่กล้ามเนื้อและเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย พร้อมทั้งอินซูลินยังทำหน้าที่กระตุ้นให้เซลล์ต่าง ๆ มีการดูดไขมันไกลโคเจนและโปรตีนไว้ที่บริเวณตับเพื่อที่จะถูกนำมาใช้เป็นพลังงานสำรอง เมื่ออินซูลินน้อยจึงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง



อาการของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมีปริมาณมาก หรือปัสสาวะมีมดตอม
2. กระหายน้ำบ่อยหรือดื่มน้ำมาก
3. อ่อนเพลีย
4. หิวบ่อยและรับประทานจุ น้ำหนักลด
5. ซาตามปลายมือ ปลายเท้า

ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ ตาพร่ามัว ซาตามปลายมือ ปลายเท้า แผลหายช้า การติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติจึงมีผลให้ระบบการต่อต้านเชื้อโรคลดลง เกิดการอักเสบเป็นฝี และติดเชื้อที่ระบบต่าง ๆ ได้ง่าย และมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบมากกว่าคนปกติ

แนวทางการรักษา

1. การรับประทานยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลิน
2. การฉีดอินซูลินเพื่อเป็นการให้อินซูลินทดแทนที่ร่างกายขาดไป บางรายที่เป็นนานและมีความรุนแรงของโรคมักจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานยาอย่างเดียว

การดูแลตนเอง

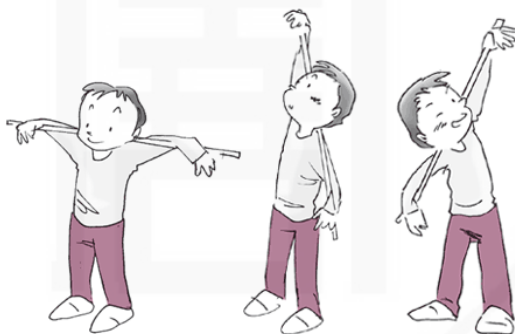
1. การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนสมดุล ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา

แคลอรีที่ต้องการในแต่ละวัน

สำหรับผู้ชาย = น้ำหนักตัว \times 31

สำหรับผู้หญิง = น้ำหนักตัว \times 27

2. การออกกำลังกาย เป็นการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เนื้อเยื่อต่างๆมีความไวต่อการทำงานของอินซูลินมากขึ้น เช่น การเดินแอโรบิก โยคะ ว่ายน้ำพอง



3. การจัดการความเครียด ภาวะเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้



4. ข้อควรระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการแสดงที่พบ ได้แก่ หิว หงุดหงิด ปวดศีรษะ ตาลาย ใจสั่น มือสั่น เหงื่อแตก ซาตามปาก อ่อนเพลีย หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ตัวเย็น สับสน เป็นลมหมดสติ หรือ ชักได้

วิธีการแก้ไข : ควรหาของหวานที่รับประทานแล้วดูดซึมเร็วเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดโดยเร็ว เช่น ให้ความหวานหรือน้ำผลไม้ครึ่งแก้วหรือกินน้ำตาล อมลูกกวาด เป็นต้น



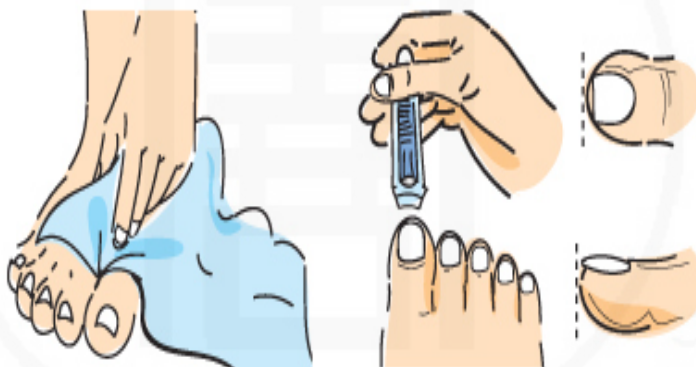
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อาการแสดงที่พบ ได้แก่ อ่อนเพลีย ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หายใจหอบ ความดันเลือดต่ำ แขนขาชักกระตุก ชีพ เลอะเลือน และหมดสติ

วิธีการแก้ไข : ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนในโรงพยาบาล มิฉะนั้นอาจเสียชีวิตได้



สิ่งที่ต้องทำทุกวัน

- รับประทานยาหรือยาอินซูลินตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แม้ว่าคุณจะมีรู้สึกสบายดีก็ตาม ไม่แนะนำให้ปรับยาหรือหยุดยาเองและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- ตรวจสอบเท้าทุกวันว่ามีบาดแผลหรือจุดบวมแดงไหม ผิวหนังแข็ง แห้ง แตก หากมีแล้วแผลไม่สามารถหายได้เองให้รีบไปพบแพทย์ทันที
- แปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทุกวันเพื่อรักษาสุขภาพช่องปาก ฟัน และเหงือก ควรพบทันตกรรม ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทุกวัน เช่น เจาะหลังรับประทานอาหารไปแล้ว 2 ชั่วโมง และจดบันทึกผลระดับน้ำตาลทุกครั้งในสมุดบันทึกและเมื่อไปพบแพทย์ตามนัดให้นำสมุดบันทึก ระดับน้ำตาลนี้ไปให้แพทย์ดูด้วย



การรับประทานอาหาร

อาหารกับเบาหวาน

อาหารที่รับประทานเข้าไปส่วนใหญ่จะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด ดังนั้น การควบคุมอาหารเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มที่ 1 ข้าว แป้งต่าง ๆ อาหารจำพวกเส้น ขนมปัง เผือกมัน ถั่วเมล็ดแห้ง

ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารในกลุ่มนี้ได้เช่นเดียวกับคนปกติแต่ต้องกำหนดสัดส่วนให้เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องงดหรือจำกัดมากเกินไปเพราะเป็นแหล่งพลังงานสำคัญของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ที่อ้วนรับประทานข้าวได้มีอิสระ 2 ทัพพี ถ้าไม่อ้วนสามารถรับประทานได้ 3 ทัพพี (เมื่อเลือกรับประทานก๋วยเตี๋ยวหรือขนมปังแล้วต้องงดหรือลดข้าวในมือนั้นลงตามสัดส่วนที่กำหนด) เลือกรับประทานแหล่งอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง หรือข้าวขัดสีน้อยอื่น ๆ ขนมปังโฮลวีท

กลุ่มข้าวแป้ง 1 ส่วน (1 ทัพพี) ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม โปรตีน 3 กรัม ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี



กลุ่มที่ 2 ผักชนิดต่าง ๆ

อาหารกลุ่มนี้มีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผักวันละ 3-4 ทัพพี ทั้งผักสดและผักสุก โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักกาด คะน้า กวางตุ้ง บวบ ตำลึง ต้นหอม ลดการรับประทานผักที่เป็นหัวใต้ดินหรือมีแป้งสะสมเยอะ เช่น ฟักทอง หัวแครอท หัวผักกาดขาว กลุ่มผักต่าง ๆ 1 ส่วน ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี



กลุ่มที่ 3 ผลไม้

ผลไม้ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบถึงแม้จะมีใยอาหารแต่หากรับประทานมากกว่าปริมาณที่กำหนดจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ผู้เป็นเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ 1 ชนิดต่อมื้อ วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร ควรหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า ละครุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋อง

** การรับประทานผลไม้ครั้งละมาก ๆ แม้จะเป็นผลไม้ที่ไม่หวานก็ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

กลุ่มผลไม้ 1 ส่วน ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม
ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี



กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ (ไม่ติดมัน)

อาหารกลุ่มนี้ให้โปรตีนเป็นหลัก ผู้เป็นเบาหวานควรได้รับทุกมื้อ มื้อละ 2-4 ช้อนกินข้าวพูนน้อย ๆ และควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง รับประทานปลาและเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น

กลุ่มเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 1 ส่วน (2 ช้อนพูน) ประกอบด้วย
โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม ให้พลังงาน 55-75 กิโลแคลอรี



กลุ่มที่ 5 ไขมัน

ผู้เป็นเบาหวานควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอกแทนน้ำมันปาล์ม ในการประกอบอาหารทั่วไป นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด อาหารที่มีกะทิ อาหารที่มีไขมันทรานส์ (ไขมันทรานส์เป็นไขมันที่ผ่านกระบวนการไฮโดรจีเนชันเพื่อให้ทนความร้อนได้สูง เก็บได้นานโดยไม่เหม็นหืน รสชาติใกล้เคียงไขมันจากสัตว์ แต่ราคาถูกกว่า พบได้ในเนยขาว ครีมเทียม น้ำมันที่ทอดซ้ำ เนยเทียม (มาการีน) หรืออาหารที่มีเป็นส่วนประกอบ เช่น เบเกอรี่ ขนมขบเคี้ยว โดนัท ฟาสต์ฟู้ด มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด)

กลุ่มไขมัน 1 ส่วน (1 ช้อนชา) ประกอบด้วย ไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี



หลักสำคัญ คือ การรับประทานอาหารเช้าให้ตรงเวลา รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และหลากหลาย จำกัดน้ำตาลและของหวาน ลดอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักให้มาก รับประทานผลไม้ตามสัดส่วน และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

แบบบันทึกการบริโภคอาหาร (เมนูอาหารตัวอย่าง)

สามารถเข้าตรวจสอบแคลอรีของอาหารเพิ่มเติมได้ที่

www.fit-d.com/food/food-view-advance.aspx



เมนูอาหารหลัก	กิโลแคลอรี	อาหารระหว่างมือ	กิโลแคลอรี
ข้าว (ขาว) สุก 2 ทัพพี	160	ขนมปังปอนด์ 1 แผ่น	80
ข้าวกล้อง 2 ทัพพี	110	ข้าวโพด 2 ฝัก	160
ข้าวต้มหมู/ไก่/ปลา 1 ถ้วย	215	ถั่วเขียว/แดง/ดำ ต้ม	120
ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น	70	ส้มเขียวหวาน 2 ผล	120
กล้วยเดี่ยวเส้นหมี/เล็ก 1 ขาม	200	มะละกอสุก 8 ชิ้นเล็ก	60
ขนมจีน 1 จับใหญ่	80	แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก	60
บะหมี่น้ำ	215	กล้วยน้ำว้า 1 ผล	60
แกงส้มปลา สับปะรด 1 ถ้วย	110	แตงโม 6 ชิ้นเล็ก	60
แกงเลียงผักรวม กุ้งสด 1 ถ้วย	115	ฝรั่งครึ่งผล	60
แกงปลาดุก 1 ถ้วย	130	นมจืดพร่องมันเนย 1 ถ้วย (240 มล.)	120
มะระต้มซีโครงหมู 1 ถ้วย	90	น้ำเต้าหู้ 1 แก้ว (240 มล.)	120
แกงจืดมะระยัดไส้	90	น้ำส้มคั้น	52
ผัดผักบุ้งไฟแดง	210	ไข่ต้ม 1 ฟอง	72
ข้าวคลุกกะปิ	627	ไข่ดาว	78
ข้าวผัดกระเพราไก่	554	ไข่เจียว	250
ข้าวผัดคะน้าหมูกรอบ	516	ไข่ลวก 1 ฟอง	55
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	534	ผัดผักรวมหมู	210
ข้าวมันไก่ต้ม	597	สลัดผัก	240

ตัวอย่างการบันทึกอาหารในแต่ละวัน

วันที่ 1 มกราคม 2563		แคลอรี
เช้า	ข้าวต้มปลา 1 ถ้วย	215
อาหารระหว่างมื้อ	น้ำเต้าหู้ 1 แก้ว (240 mL.)	120
กลางวัน	บะหมี่น้ำ	215
อาหารระหว่างมื้อ	น้ำส้มคั้น	52
เย็น	ข้าวผัดกระเพราไก่	554
อาหารระหว่างมื้อ	นมจืดพร่องมันเนย 1 กล่อง	120
รวมแคลอรี		1,276
วันที่ 2 มกราคม 2563		
เช้า	ข้าว (ขาว) สุก 2 ทัพพี + แองจิตมะระยัดไส้	$160 + 90 = 250$
อาหารระหว่างมื้อ	กล้วยน้ำว้า 1 ผล	60
กลางวัน	ข้าวคลุกกะปิ	627
อาหารระหว่างมื้อ	แตงโม 6 ชิ้นเล็ก	60
เย็น	ข้าว (ขาว) สุก 1 ทัพพี + ผัดผักบุ้งไฟแดง	$80 + 210 = 290$
อาหารระหว่างมื้อ	มะละกอสุก 8 ชิ้นเล็ก	60
รวมแคลอรี		1,357

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 1)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 1 / วันที่

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 2)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 2 / วันที่

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 4)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 4 / วันที่

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 5)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 5 / วันที่

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 6)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 6 / วันที่

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 7)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 7 / วันที่

.....

.....

.....

.....

บันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 8)

ว/ด/ป	มือเช้า/แคลอรี		มือกลางวัน/แคลอรี		มือเย็น/แคลอรี		รวมแคลอรี
	เช้า	ระหว่างมือ	กลางวัน	ระหว่างมือ	เย็น	ระหว่างมือ	

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น/คำแนะนำในการบันทึก

ครั้งที่ 8 / วันที่

.....

.....

.....

.....

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ควรคำนึงถึงสุขภาพและระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ก่อนออกกำลังกาย ควรปฏิบัติดังนี้

- 1.ปรึกษาแพทย์เรื่องการออกกำลังกาย ว่าเราสามารถออกกำลังกายได้มาก-น้อยแค่ไหน
- 2.ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ตรวจสอบเท้าก่อน-หลังออกกำลังกายทุกครั้งว่าไม่มีแผล ไม่มีร่องรอยของการบาดเจ็บใด ๆ เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากอาจไม่มีความรู้สึกที่มือและเท้า ทำให้ไม่รู้ตัวว่ามีบาดแผลเกิดขึ้น
4. ควรเลือกรองเท้าที่เหมาะสมสำหรับกีฬาแต่ละชนิด
5. ออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
6. ควรออกกำลังกายหลังมื้ออาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง/สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 20-40 นาที
7. วอร์มอัพ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย ด้วยการยืดเหยียด (Stretching) เพื่อป้องกันภาวะข้อติดที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน
8. ควรพกกลูโคมหรือน้ำตาลเพื่อไว้เมื่อรู้สึกง่วง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะได้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ทัน



ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างไรดี

- เดินออกกำลังกาย ควรเดินให้ได้ 20-45 นาทีขึ้นไป ซึ่งจุดนี้ระดับอินซูลินจะเริ่มลดลง
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก รำไม้พอง โยคะ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือครั้งละ 20-40 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

ทั้งนี้ ควรเน้นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีแรงกระแทกหรือมีแรงกระแทกต่ำ และควรจะเริ่มออกกำลังกายแบบเบา ๆ ก่อน จึงค่อยเพิ่มเป็นปานกลาง เพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับตัว ที่สำคัญควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในเวลาเดียวกันในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายเกิดความคุ้นชินและเป็นการช่วยควบคุมระดับอินซูลินของร่างกายไปในตัว



ท่าโยคะ

 <p>1. กำหนดความสุข</p>	<p>นั่งขัดสมาธิกับพื้น หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างบนเข่า กำหนดลมหายใจเข้า-ออก ให้ลึก และสัมพันธ์กัน หายใจเข้า-ออกลึก ๆ อย่างน้อย 5 ครั้ง</p>
 <p>2. ท่าแยกขากับตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นั่งเหยียดขาตรงและแยกขาออกจากกันเท่าที่ทำได้ - ค่อย ๆ ก้มตัวลงช้า ๆ เหมือนกับพับร่างกายลงกับพื้นให้เท่าที่ทำได้ ห้ามฝืนร่างกายเด็ดขาด - ขณะครองท่าให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจ - คลายท่าและสังเกตความสบายที่เกิดขึ้น
 <p>3. ท่าบิดตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ท่าเตรียม นั่งเหยียดเท้าซ้าย ตั้งฝ่าเท้า เท้าขวาวางคร่อมเข้าซ้ายหลังตรง - หายใจเข้า ยกแขนซ้ายขึ้นเหนือศีรษะ - หายใจออก แขนซ้ายขัดเข้าขวาแล้วอ้อมมาจับฝ่าเท้าด้านนอก (ถ้าจับไม่ถึงให้ใช้มือซ้ายกดเข้าขวาชิดอก) - หายใจเข้า ยกแขนขวามาด้านหน้า - หายใจออก บิดตัวไปด้านขวา มือขวาวางด้านหลัง บิดเอวให้มากที่สุดตรงตามองข้ามไหล่ สติอยู่ที่ลมหายใจเข้าลึก ออกยาว ผ่อนคลาย ค้างอยู่ในท่าสักครู่
 <p>4. ท่าสุนัขกับหม่า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หายใจเข้า วาดแขนขวากลับมาด้านหน้า - หายใจออก ลดแขนลง แล้วสลับข้าง ทำซ้ำ 1-6 ครั้ง - เริ่มต้นในท่าคานาน ขาและเข่ากางเท่าสะโพก แขนกว้างเท่าไหล่ กางนิ้วกว้าง - มือดันพื้น ยกเข้าขึ้นจนขาตรง (หากรู้สึกตึงขาเกินไป งอเข่าเล็กน้อย) - ก้าวแขนไปข้างหน้าเล็กน้อยและก้าวขาไปข้างหลังเล็กน้อยเกร็งต้นขาไว้ - ดันต้นขาไปที่หลัง หากสั่นเท้ายก พยายามกดส้นเท้าให้ติดพื้น - ผ่อนคลายศีรษะ คอ แล้วปล่อยไหล่ไหลไปด้านหลัง - หายใจลึก ๆ ค้างไว้อย่างน้อย 1 นาที

ท่าโยคะ

 <p>5. ท่ายีนกับตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยืนท่าภูเขา เท้าอาจจะชิดกัน หรือแยกกันเท่าช่วงไหล่ - ขณะหายใจออกให้ก้มตัวลง โดยใช้จุดหมุนที่ข้อสะโพก ปลายนิ้วมือหรือฝ่ามือจรดพื้นตรงหน้านิ้วเท้า หรืออาจจะวางฝ่ามือไว้ตรงหลังเท้า - เมื่อหายใจเข้าให้ก้มหน้าให้มากที่สุด เมื่อหายใจออกให้คลายท่า - อาจจะค้างท่านี้ไว้ 30 วินาทีถึง 1 นาที
 <p>6. ท่าบิทรู</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยืนตรง ปลายเท้าชิดกัน ลำตัวตรง หายใจเข้าเบา ๆ และช้า จากนั้นให้ก้าวขาข้างหนึ่งไปข้างหลังให้กว้างพอประมาณ พร้อมกับชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ พยายามเอาแขนแนบหูเอาไว้จะทำให้แขนตรง หน้าอกจะยกขึ้นและจะรู้สึกเกร็งและตึงบริเวณเนินอก - งอเข่าขวา บิดเท้าซ้ายที่อยู่ด้านหลังให้เฉียงไปด้านหน้าตามเท้าขวาเล็กน้อย (จะเฉียงไป ด้านหน้าประมาณ 45 องศา) ถ่ายน้ำหนักไปด้านหน้าของลำตัว แต่ลำตัวส่วนบนยังคงตั้งตรงอยู่ หายใจออกให้ช้าและยาว - คอยสังเกตอย่าให้เข่าขวาที่อยู่ด้านหน้าเลยปลายนิ้วเท้า หรือเข่าอยู่ในลักษณะเป็นมุมแหลม เพราะจะทำให้เขาเจ็บได้ เพราะฉะนั้นขาขวาควรจะงอในลักษณะมุมฉากหรือมุมป้านเท่านั้น หากทำถูกต้องจะรู้สึกเกร็งบริเวณต้นขาขวา ทำให้ขากระชับ และขาซ้าย ที่อยู่ด้านหลังจะต้องเหยียดตรง สันเท้าซ้ายจะแนบติดพื้นไม่ยกลอย - ทำซ้ำ โดยสลับขาอีกข้าง
 <p>7. ท่าตรีโกณ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ประสานกันแบบนมัสการ - หายใจเข้า ค่อย ๆ ก้าวเท้าขวาไปด้านหลัง เปิดปลายเท้าออกด้านนอกทำมุมประมาณ 90 องศา ห่างจากเท้าซ้ายประมาณ 1 เมตร ให้ฝ่าเท้าซ้ายอยู่กึ่งกลางฝ่าเท้าขวา เข่าเล็กน้อย ลำตัวช่วงบนอยู่ศูนย์กลางเข่าจนถึงปลายเท้าเป็นเส้นขนาน เกือบข้อสะโพกเข้าแกนกลางลำตัวสะโพกขนานกัน - หายใจออก เหยียดมือขนานหัวไหล่ งอศอกเล็กน้อย มือขวาวางพื้นขนานกับฝ่าเท้าซ้าย งอศอกเล็กน้อย มือซ้ายเหยียดขึ้นขนานหัวไหล่ ตามองตามปลายนิ้วมือซ้าย หรือเหยียด มือขนานลำตัว ชิดไปหู พยายามเปิดอกไหล่แขนซ้าย ตามองขึ้นข้างบน ผ่อนคลายคอ พยายามให้น้ำหนักลงที่ฝ่าเท้าทั้ง

ท่าโยคะ

 <p>8. ท่าต้นไม้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ประสานกันแบบนมัสการ - ยกขาขวาขึ้น ใช้ฝ่าเท้าประกบที่โคนขาซ้าย ฝ่าเท้าขวาชนกับต้นขาซ้ายด้านใน ปลายเท้าขวาลง เปิดเข่า เปิดสะโพก - เท้าซ้ายรับน้ำหนักตัว เข่างอเล็กน้อย เก็บท้อง เก็บสะโพก เปิดอก เปิดไหล่ ยึดตัวตรง มือพนม ยึดตัวตรง - เหยียดมือขึ้นเหนือศีรษะ ขนานลำตัว หรือจะเอามือประกบกันก็ได้ แล้วค้างท่าไว้ 3-5 ลมหายใจ
 <p>9. ท่าบุ Bow</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นอนคว่ำ เท้าแยกกันพอประมาณ หน้าคว่ำ หน้าผากจรดพื้น - งอเข่า ให้มือซ้ายจับข้อเท้าซ้าย มือขวาจับข้อเท้าขวา - หายใจเข้า แล้วยกลำตัว ศีรษะขึ้น พร้อมกับใช้มือดึงข้อเท้าเพื่อยกเข่าและต้นขาขึ้นจากพื้น - หลังจากยกขาได้สูงสุด ให้บีบเข่าและปลายเท้าเข้าหากันให้มากที่สุด ค้างท่านี้ไว้ 30 วินาที
 <p>10. ท่าพอสเน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นอนหงายราบ เหยียดขา เหยียดแขนข้างลำตัว มือห่างจากสะโพกเล็กน้อย หงายมือ - หลับตา ดึงจิตมาอยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก เพียงอย่างเดียว - ฟึกหายใจลึก และยาว ปรับลมหายใจเข้า-ออก ให้สม่ำเสมอ ไม่กระตุก - ผ่อนคลายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ
 <p>11. ท่าเด็ก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู้เข่าเท้าชิด หรือแยกเท้าเล็กน้อย เหยียดปลายขาและข้อเท้าไปข้างหลัง นั่งลงบนส้นเท้า - ขณะหายใจออกก้มตัววางหน้าผากลงบนพื้น คอตรงไม่เอียงคอไปข้างหนึ่งข้างใด ก้นอยู่บนส้นเท้า (หากก้มไม่ได้ให้ยกก้นเล็กน้อย) - เหยียดแขนทั้งสองไปเหนือศีรษะ คีบนิ้วไปให้ไกลที่สุด แล้วกดฝ่ามือทั้งสองให้แนบกับพื้นหรือ แล้วหายใจเข้า-ออก ประมาณ 3-5 ลมหายใจ

ท่าโยคะ

 <p>12. กางูเห่า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นอนคว่ำ งอศอก ต้นแขน และมีมือวางชิดลำตัวด้านข้าง ขาชิดกัน หรือจะแยกขาออกประมาณหนึ่งช่วงไหล่ก็ได้ - ยกตัวช่วงบนขึ้น เปิดอก เปิดไหล่ พยายามให้ศีรษะอยู่บนานกับลำตัวช่วงบน - เหยียดแขนขึ้น แต่พยายามให้ศอกงอเล็กน้อยเพื่อยกลำตัวช่วงบนขึ้น พยายามยืดศีรษะขึ้นให้ขนานกับลำตัวช่วงบน ค้างท่าไว้แล้วหายใจเข้า - ออกประมาณ 3-5 ลมหายใจ - กลับมาสู่ท่านอนคว่ำ
 <p>13. กายืนด้วยไหล่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชันเข้าขึ้นให้สันเท้าวางกับพื้นติดกัน ให้หายใจออก ใช้แขนและมือทั้งสองข้างกดบนพื้น ยกสะโพกขึ้นพร้อมดึงเข้าไปทางศีรษะ ในท่าเข่างอ ทำให้ฝ่าเท้าไม่ติดพื้นต้นขาแนบลำตัว - หายใจเข้าช้า ๆ ขณะหายใจออกยกก้นขึ้นจากพื้น แล้วยกหลังขึ้นจากพื้นจนเข้าทั้งสองข้างอยู่หน้าใบหน้า ใช้มือสองข้างประคองแผ่นหลังจนกระทั่งหลังตั้งฉากกับพื้น แล้วค่อยเลื่อนมือลงต้นแผ่นหลังไว้ - หายใจเข้าช้า ๆ ขณะหายใจออกเหยียดเข่ายกปลายเท้าขึ้นขึ้นบนเข่า - ต้นลำตัวขึ้นจนหน้าอกชิดกับคาง หน้าตั้งตรง - ให้คงท่านี้ไว้ 30 วินาที
 <p>14. กาดันพื้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นอนคว่ำ วางมือ ข้างซ้ายโครงในท่าฝ่ามือดันพื้นงอข้อศอกเท้าทั้งสองชิดกัน ปลายนิ้วยันบนพื้น - หายใจเข้าเหยียดข้อศอกให้ตึง ลำตัวเหยียดตรง คอยืดขึ้นส่วนคอไหล่สะโพกและเท้าอยู่ในแนวเดียวกัน - ค้างท่านี้ไว้ 30 วินาที - 1 นาที แล้วคลายท่า

การรำไม้พอง



1. เขย่าเข่า

ยกขาข้างใดข้างหนึ่งพาดบนโต๊ะ เก้าอี้หรือสิ่งที่รองรับน้ำหนักได้ความสูงหรือต่ำของโต๊ะขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละบุคคล ขาข้างที่ยืนย่อเล็กน้อยพยายามให้หลังตรงให้มากที่สุดใช้มือทั้งสองข้างจับที่เข่าและเขย่าขึ้นลงจนครบ 99 ครั้ง เปลี่ยนข้างทำเช่นเดียวกันจนครบอีก 99 ครั้ง (ท่านผู้อ่านเริ่มต้นควรทำจากน้อย ๆ เช่น 30 ครั้ง ก่อน)



2. เหยียดข้าง

ยืนตรงแยกขาให้ห่างกันพอสมควรตั้งรูปหน้ามองตรงไปข้างหน้า มือทั้งสองข้างจับปลายไม้วาดไม้ทางด้านข้างลำตัวทางขวาขึ้นตั้งตรง พร้อมกับโยกตัวและย่อเข่าลงนับหนึ่ง (สังเกตท่าดังรูป) วาดไม้ไปทางซ้ายทำเช่นเดียวกันนับสองทำสลับกันไปจนครบ 99 ครั้ง



3. พายเรือ

ยืนตรงแยกขาพอสมควร หน้ามองตรง มือทั้งสองข้างจับปลายไม้ และตั้งขึ้นด้านข้างลำตัวทางขวา (มือขวาอยู่ล่าง มือซ้ายอยู่บน) วาดแขนซ้ายจากแนวตั้งไปแนวนอน ส่วนแขนขวาจะถูกผลักไปด้านหลังจนสุด ลักษณะคล้ายการพายเรื่อนับหนึ่ง ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนครบ 99 ครั้ง เปลี่ยนข้างทำเช่นเดียวกันจนครบ 99 ครั้ง (พายข้างใดให้เอามือข้างนั้นถือปลายไม้ด้านล่าง)



4. หมุนกาย

ยืนตรงแยกขาสองข้าง ใบน้ามองตรง มือทั้งสองข้างจับที่ปลายไม้พลองวาดไม้ในแนวนอนไปด้านข้างทางขวาและหมุนลำตัวให้รู้สึกตึงกล้ามเนื้อพร้อมย่อเข่าขวานับหนึ่งวาดไม้และหมุนตัวไปทางซ้ายทำเช่นเดียวกันนับสอง ทำสลับกันไปจนครบ 99 ครั้ง



5. ตาชั่ง

ยืนตรง แยกขาสองข้าง ไม้พาดบ่าตั้งรูป (แต่ต้องระวังอย่าให้กดที่คอ เริ่มต้นต้องช่วยเลื่อนให้ไม้ลงมาที่บ่า) แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ โดยใช้ข้อมือเอียงตัวไปทางขวาและวาดปลายไม้ข้างเดียวกันลงมาพร้อมย่อเข้าซ้าย นับหนึ่ง เอียงตัวไปทางซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสอง ทำสลับกันไปจนครบ 99 ครั้ง



6. ว่ายน้ำวัดวา

ยืนตรง แยกขาสองข้างตั้งรูป หน้ามองตรงไปข้างหน้า ไม้พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ วาดปลายไม้ให้เป็นวงเหมือนว่ายน้ำไปข้างหน้า วนรอบให้ได้ 1 รอบ นับหนึ่ง ทำซ้ำจนครบจำนวนที่ต้องการ



7. กรรเชียงถอยหลัง

ยืนตรง แยกขา หน้ามองตรงไปข้างหน้า ไม้พาดอยู่บนบ่า แขนทั้งสองข้างอ้อมโอบปลายไม้ไว้ วาดปลายไม้ด้านซ้ายให้เป็นวงไปข้างหลัง (ด้านขวาก็จะเป็นวงไปอีกด้านหนึ่งพร้อม ๆ กัน) เหมือนว่ายน้ำทำกรรเชียงถอยหลังให้ได้ 1 รอบ นับหนึ่ง ทำซ้ำจนครบ จำนวนที่ต้องการ



8. ดาวดิ่งส์

ยืนตรง สันเท้าทั้งสองข้างชิดกัน ปลายเท้าแยกตั้งรูปใบหน้ามองตรง ไม้พาดบนบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ วาดปลายไม้ลงด้านข้างทางขวา โดยให้ความรู้สึกที่ตึงที่สุดที่ทำได้ ปลายไม้ด้านซ้ายก็จะวาดขึ้นด้านบนโดยอัตโนมัติ นับหนึ่ง อีกครั้งให้วาดปลายไม้ลงทางด้านซ้าย โดยที่ปลายไม้ด้านขวาจะวาดขึ้นด้านบนโดยอัตโนมัติ แล้วนับสอง ทำสลับกันไปจนครบ



9. นกบิน

ยืนตรง แยกขาสองข้าง หน้ามองตรง ไม้พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้โดยใช้ข้อมือ หมุนลำตัวและไหล่ไปทางขวาตามแนวราบ ให้ไม้ชี้ไปข้างหน้า พร้อมย่อเข้าขวาเล็กน้อยเพื่อความสมดุล นับหนึ่ง แล้วทำลักษณะคล้ายกันโดยหมุนตัวไปทางด้านซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสอง ทำสลับกันไปจนครบจำนวนที่ต้องการ



10. ทศกัณฐ์โยกตัว

ยืนตรง แยกขาสองข้างเพื่อความมั่นคง ไบหน้ามองตรง จับไม้พลองห่างประมาณลำตัว แขนทั้งสองห้อยทิ้งลงด้านหน้า มือสองข้างจับไม้พลองตามแนวราบ ไม้ที่หน้าตักขวา ค่อย ๆ ย่อเข้าขวาพร้อมโยกตัวไปทางขวา ไม้พลองยังขนานอยู่กับพื้น นับหนึ่ง ทำซ้ำโดยย่อเข้าซ้าย โยกตัวไปทางด้านซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสอง ทำสลับกันไปจนครบ



11. ยกน้ำหนัก

ยืนตรง แยกขา หน้ามองตรง แขนทั้งสองข้างห้อยลง มือจับไม้ไว้ที่หน้าตักขวาเช่นเดียวกับท่าที่สิบ ค่อย ๆ วาดไม้ข้ามศีรษะและดึงลงด้านหลังของศีรษะ ลงมาช้า ๆ จนไม้พลองหยุดในท่าอ้อมคอให้อารมณ์ดีที่สุด จากนั้นวาดไม้ข้ามศีรษะกลับมาอยู่ในท่าเดิม นับหนึ่ง ทำซ้ำจนครบ จำนวนที่ต้องการ



12. นวดตัว

ยืนตรง แยกขา ไบหน้ามองตรง แขนทั้งสองข้างห้อยลง มือจับไม้พลองให้ขนานพื้นไว้ที่หลังตักขวา ค่อย ๆ ย่อเข้าลง ทั้งสองข้างให้สมดุล (ไม่ควรย่อเข้าให้เกินกว่ามูมฉาก) ใช้ไม้ นวดหรือคลึงขึ้นลงบริเวณหลังตักขวา ก้น และบริเวณหลัง ระดับเอวตามใจชอบค่อย ๆ ยืดเข้าขึ้นยืนจนตรง นับหนึ่ง ทำซ้ำจนครบจำนวนที่ต้องการ

บันทึกการออกกำลังกาย (สัปดาห์ที่ 1)

ว/ด/ป	กิจกรรมที่ออก	ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย	หมายเหตุ

รวมจำนวน 7 วันนาที

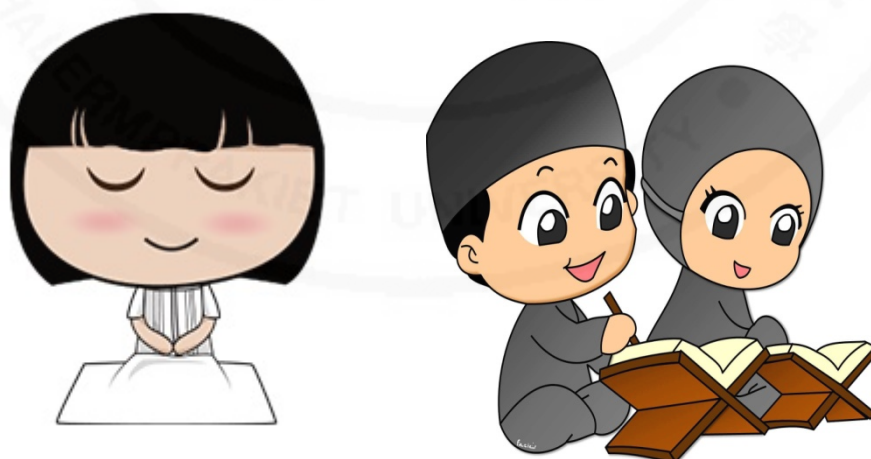
การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด

ใส่ใจเรื่องอารมณ์ การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดกำลังใจ ฯลฯ อาจเกิดขึ้นได้เสมอในขณะที่เราพยายามปรับพฤติกรรมสุขภาพ หากเกิดอารมณ์/ความรู้สึกในเชิงลบขึ้น ให้สูดลมหายใจลึก ๆ คิดถึงความสำเร็จและสิ่งดี ๆ ที่จะได้รับหากก้าวผ่านอุปสรรคครั้งนี้ไปได้

คลายเครียดอย่างเหมาะสม ความเครียดเป็นศัตรูตัวฉกาจต่อสุขภาพจึงควรเลือกวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การทำงานอดิเรก ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ท่องเที่ยว ปลูกต้นไม้ ฯลฯ หรือเลือกใช้วิธีคลายเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต เช่น การนวดคลายเครียด การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำละหมาด เป็นต้น

ชื่นชมตนเอง การให้กำลังใจตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ชื่นชมทุกความสำเร็จและทุกความพยายามของตนเองไม่ว่าเรื่องนั้นจะเล็กหรือใหญ่แค่ไหนก็ตาม จะเป็นการช่วยเติมไฟและพลังใจให้สดใสอยู่เสมอ



แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5)

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ใน 2-4 สัปดาห์	ระดับอาการ				รวม คะแนน
	แทบไม่มี	เป็น บางครั้ง	บ่อย ครั้ง	เป็น ประจำ	
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3	
2. มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3	
3. หงุดหงิด กระทบกระสายใจ ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3	
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3	
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3	



ที่มาของข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์. (2555) **ตำราโรคเบาหวาน.**

กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำเนียร พรประยูร, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริฑากุล. (2560) “ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 25 (4) หน้า 60-69.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักหลักประกันแห่งชาติ.

(2556) **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.dmthai.org/Index.php/understand-diabetes/diabetes-2> (25 กันยายน 2562)

สุวรรณณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน และขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. (2560) “พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้”

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28 (2) หน้า 93-103.

สมศรี เสนาพันธ์ และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. (2561) “แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอดงขาง จังหวัดนครศรีธรรมราช”

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 32 (1) หน้า 805-812.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562) **โภชนาการอาหารเบาหวาน ปี 2562.**

[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaih> (25 กันยายน 2562)

จัดทำโดย นางสาวชลธิดาวรรณ เต่นไชยรัตน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวชลธิดาวรรณ เต่นไชยรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	24 พฤษภาคม 2532
ที่อยู่ปัจจุบัน	286 หมู่ 6 ถนนวิเศษศิลป์ ตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47230
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551 – 2555	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2555 – 2556	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
พ.ศ. 2556 – 2558	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพชนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2558 – 2561	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเปาโลพหลโยธิน
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2561 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการการดูแลงานควบคุมโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง