



ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ภัทรกร เลิศมงคล¹

¹แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000

ภัทรกร เลิศมงคล. (2567). ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิทยาการสิ่งแวดล้อมไทย ปีที่ 7(5), 2567 : 26 - 36

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ ทำการศึกษาระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2567 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในระดับปานกลาง มีอายุระหว่าง 35-70 ปี มารับบริการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 46 ราย รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ หลังการทดลอง ($\bar{X}$ =22.41, S.D=1.59) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =15.44, S.D=3.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ หลังการทดลอง ($\bar{X}$ =102.81, S.D=5.14) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =76.13, S.D=10.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) พบว่า ภายหลังการทดลอง ($\bar{X}$ =121.82, S.D=28.41) มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอดอาหาร น้อยกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =170.28, S.D=37.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) พบว่า ก่อน ($\bar{X}$ =8.87, S.D=5.38) และหลัง ($\bar{X}$ =8.58, S.D=5.06) การทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

โดยสรุปการให้ความรู้โรคเบาหวานและเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่เพิ่มขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ในเบาหวาน การพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงใหญ่



Effectiveness of The Nursing Model for Diabetic Patients to Prevent Macrovascular Complications in Kalasin Hospital

Pattaraphon Loesmongkhon¹

¹Outpatient Nursing Group Kalasin Hospital

Kalasin Sub-District, Mueang District, Kalasin Province. 46000

Pattaraphon Loesmongkhon. (2024). Effectiveness of The Nursing Model for Diabetic Patients to Prevent Macrovascular Complications in Kalasin Hospital. Thai Journal of Environmental Studies Vol. 7(5), 2024 : 26 - 36

Abstract

This study is a quasi-experimental research aims to study the effectiveness of the nursing model for diabetic patients to prevent macrovascular Complications. The study was conducted between April and June 2024. In diabetic patients with a moderate risk of vascular disease between the ages of 35-70 years. Come to receive service at the outpatient department of Kalasin Hospital. The sample group was obtained by simple random sampling, numbering 46 cases. nursing model Contains knowledge and self-care manual to prevent aortic complications. The tool used to collect data is a personal information record form. health and health care information FBS and HbA1c level. Knowledge and guidelines for preventing large arteries. Passed a content validity check and confidence check. The knowledge questionnaire used the KR-20 formula and received a reliability value of 0.83, and the behavioral questionnaire used the Cronbach's Alpha Coefficient formula and received a reliability value of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test.

The research results found that sample group Have an average knowledge score About diabetes and prevention of coronary artery complications After the experiment ($\bar{X}$ =22.41, S.D=1.59) was higher than before the experiment ($\bar{X}$ =15.44, S.D=3.12) with statistical significance ($p < .01$). There was a higher mean behavioral score for preventing aortic complications after the experiment ($\bar{X}$ =102.81, S.D=5.14) than before the experiment ($\bar{X}$ =76.13, S.D=10.53) with statistical significance ($p < .01$). The results of comparing the mean fasting blood sugar (FBS) found that after the experiment Statistically significant ($p < .001$) As for the cumulative average blood sugar (HbA1c), it was found that there was no difference between before ($\bar{X}$ =8.87, S.D=5.38) and after ($\bar{X}$ =8.58, S.D=5.06) the experiment. Statistically significant ($p > .05$)

In conclusion, providing diabetes knowledge and emphasizing on the behaviors that should be practiced in all 5 aspects resulted in the sample patients having more knowledge in preventing complications of the macrovascular. This can be applied to adjust their behavior in preventing complications of the macrovascular themselves, resulting in better control of fasting blood sugar (FBS) levels.

Keywords: Macrovascular Complications in diabetes Nursing care to prevent macrovascular disease

1. บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองประการ (WHO, 2015; ชัชลิต รัตตสาร, 2556) เมื่ออินซูลินหลั่งออกมาไม่เพียงพอ หรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้น้ำตาลกลูโคสจะสะสมเพิ่มขึ้นในเลือดจนเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะไปทำลายการทำงานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ให้เสื่อมลงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ (IDF, 2015) ได้แก่ เส้นเลือดแดงฝอยในตา ไต และเส้นประสาท ซึ่งเรียกรวมเป็นโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microvascular Complications) นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ที่เรียกว่าโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrovascular Complications) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้น 2 เท่า

WHO รายงานสถานการณ์ ปี 2564 มีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2565) จากรายงานสถิติสาธารณสุขประเทศไทย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตรา 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ชัชลิต รัตตสาร (2560) ระบุว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานโดยเฉลี่ย 9 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ คือมีค่า HbA1c สูงเกิน 7% อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ภาวะ Coronary Heart Disease (โรคหลอดเลือดหัวใจ) พบรวมทั้งสิ้นร้อยละ 18.7 ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดเหล่านี้เพิ่มขึ้น 2 เท่า มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 1.5 เท่า และหากผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษา มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานปกติ (4,529 บาท/คน/ปี) ประมาณ 2-3 เท่า เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน 1 โรคเพิ่มเป็น 6.6 เท่าเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน 2 โรค และเพิ่มมากกว่า 18.5 เท่า (83,851 บาท/คน/ปี) หากมีภาวะแทรกซ้อน 3 โรคขึ้นไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2565)

รายงานจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2561-2565 จำนวน 7,632 7,848 8,312 8,403 และ 8,734 รายตามลำดับ และพบว่าในผู้ป่วยจำนวนนี้มีโรคหลอดเลือดหัวใจร่วม ร้อยละ 24.91, 31.35, 29.94, 33.07 และ 39.82 ตามลำดับ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมากถึงร้อยละ 57 (ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธรักษ์ ดีสินและศุภศิลป์ ดีรักษา (2563) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานมากกว่า 5 ปี จะเป็นโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง โรคหัวใจ ได้ร้อยละ 21.80

จากข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาวิธีเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจากการค้นคว้าไม่พบว่ามีสถานบริการด้านสาธารณสุขใดได้ศึกษาเรื่องนี้ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเลย เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ประโยชน์ในการรักษา ร่วมกับมีแรงจูงใจด้านสุขภาพจะส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี (ชนิดา พุทธเมธา, 2564) และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Posttest Design) ระยะเวลา 12 สัปดาห์ (เมษายน-มิถุนายน 2567) ศึกษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนโรค



เรื้อรังและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง เลือก โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) โดยกำหนดลักษณะ ประชากร ดังนี้ อายุ 35-70 ปี รักษาด้วยวิธีการใช้ยา รับประทาน ค่า FBS อยู่ในช่วง 120-250 mg% ค่า HbA1c อยู่ใน ช่วง 7-9 % จากการมาตามนัดติดต่อกัน 2 ครั้ง ไม่มี ประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคไตวายระยะที่ 4 ขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาตามนัดในระหว่าง 1 เมษายน ถึง 30 มิถุนายน 2567 จำนวน 46 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือ รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อ หลอดเลือดแดงใหญ่ ประกอบด้วย

1) แผนให้ความรู้ เป็นแผนสำหรับให้ความรู้ เฉพาะโรคเรื่องโรคเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถบอกสาเหตุ อาการ การรักษาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2) คู่มือ “น้ำตาลดี อยู่ทีพฤติกรรม” เป็นเอกสาร ให้ผู้ป่วยและญาตินำไปอ่าน เป็นการทบทวนความรู้และ พฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนให้ความรู้

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และ ข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะเป็นข้อ คำถามปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการ เป็นโรคเบาหวานและโรคจากหลอดเลือดแดงใหญ่ของญาติ สายตรง รวมถึงผลค่าประเมิน CVD risk ค่าผลตรวจระดับ น้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) และผลตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ ในผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือกคือ “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 17 ข้อ และคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0 - 25 คะแนน แปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ “ความระดับรู้ดี” ได้คะแนน ≥ 20

คะแนน “ความรู้ระดับปานกลาง” ได้คะแนน 15 – 19 คะแนน และ “ความรู้ระดับน้อย” ได้คะแนน ≤ 14 คะแนน โดยข้อ คำถามผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่า เท่ากับ 0.86 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่า ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ ในผู้ป่วยเบาหวาน มี คำถาม 41 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ คำถามเชิง ลบจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณ ค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ “ปฏิบัติประจำ” หมายถึง การ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนนในเชิง บวก ให้ 0 คะแนนในเชิงลบ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” หมายถึง การ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนนในเชิง บวก ให้ 1 คะแนนในเชิงลบ “ปฏิบัติบางครั้ง” หมายถึง การ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนนในเชิง บวก ให้ 2 คะแนนในเชิงลบ และ “ไม่เคยปฏิบัติ” หมายถึง ไม่ เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย ให้ 0 คะแนนในเชิงบวก ให้ 3 คะแนนในเชิงลบรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 123 คะแนน แปล ผลเป็น 3 ระดับดังนี้ “พฤติกรรมเหมาะสมดี” ได้คะแนน ≥ 98 คะแนน “พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง” ได้คะแนน 74 - 97 คะแนน และ “พฤติกรรมไม่เหมาะสม” ได้คะแนน ≤ 73 คะแนน โดยข้อคำถามผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.93 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้ สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐาน โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอด อาหาร/น้ำตาลสะสม รวมถึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ของกลุ่ม ตัวอย่าง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการ ทดสอบที (Paired t-test)

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อ วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2567 รหัสวิจัยคือ KLSH REC No.014/2024R



4. ผลการศึกษา

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยที่ได้ ตามหัวข้อดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย มากที่สุดเป็นเพศหญิง 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.57 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.39 รองลงมา อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.09 และอายุ 25 – 40 ปี พบร้อยละ 6.52 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยร้อยละ 93.48 มี

ญาติดูแล ไม่มีญาติดูแล ร้อยละ 6.52 และพบว่าร้อยละ 60.87 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีและไม่ทราบว่ามีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 39.13 และร้อยละ 63.05 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือด

4.1.2 ข้อมูลสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นมานาน 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.52 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.43 ส่วนใหญ่ ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 69.57 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n =46)	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน		
< 5 ปี	12	26.09
5-10 ปี	26	56.52
>10 ปี	8	17.39
โรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วม		
ไม่มี	9	19.57
ความดันโลหิตสูง	12	26.09
ไขมันในเลือดสูง	10	21.74
เก๊าท์	1	2.17
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	14	30.43
เข้ารับการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน		
ไม่เคย	32	69.57
เคย	14	30.43

4.1.3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ใช้เวลา 20 - 60 นาที เพียงบางครั้งหรือ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.82 พบว่าส่วนใหญ่เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 58.70 ส่วนข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบเลย ร้อยละ 78.26 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการ

ผิดปกติของโรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 71.73 สำหรับข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่า 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาไม่เคยได้รับความรู้เลย พบร้อยละ 19.57 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการดูแลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n = 46)	ร้อยละ
การออกกำลังกายที่ใช้เวลา 20-60 นาที		
ไม่เคยเลย	15	32.61
บางครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	22	47.82
สม่ำเสมอหรือมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	9	19.57
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	27	58.69
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	15	32.61
ดื่ม	4	8.70
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	36	78.26
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	6	13.04
สูบ	4	8.70
ประวัติพบอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดหัวใจ		
ไม่มี	33	71.73
เจ็บแน่นหน้าอก	4	8.70
เจ็บแน่นหน้ากร่วมกับเหนื่อยง่ายกว่าปกติ	9	19.57
เจ็บแน่นหน้ากร้าวไปที่ต้นคอด้านใดด้านหนึ่ง	0	0
เจ็บแน่นหน้ากร้าวไปที่หัวไหล่ด้านใดด้านหนึ่ง	0	0
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ไม่เคยได้รับความรู้	9	19.57
การรับประทานอาหาร	5	10.87
การออกกำลังกาย	5	10.87
การดูแลตนเอง	0	0
การรับประทานยา	8	17.39
มีความรู้มากกว่า 1 เรื่อง	19	41.30

4.2 ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่

4.2.1 ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่โดยรวม 15.44 คะแนน (S.D.= 3.12) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่โดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 22.41 คะแนน

(S.D.= 1.59) อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ทั้ง 2 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 7.43 คะแนน (S.D.= 3.35) และด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ 8.01 คะแนน (S.D.= 2.13) และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ทั้ง 2 ด้าน



เพิ่มขึ้นใน ระดับดี โดย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ
ภาวะแทรกซ้อน 11.57 คะแนน (S.D.= 1.21) และด้าน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง
ใหญ่ 10.84 คะแนน (S.D.= 0.86) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร กลุ่มทดลอง (n = 46)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน	7.43	3.35	ปานกลาง	11.57	1.21	ดี
2. ด้านความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่	8.01	2.13	ปานกลาง	10.84	0.86	ดี
ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่โดยรวม	15.44	3.12	ปานกลาง	22.41	1.59	ดี

4.2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงใน
ตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ในกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.44 และ
ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้น เป็น
22.41 ซึ่งคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการ
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน
และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง (n=46)	$\bar{X}$	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	15.44	3.12		
			12.79	.01
หลังการทดลอง	22.41	1.59		

** $p < .01$

4.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่

4.3.1 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
หลอดเลือดแดงใหญ่ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่ม
ตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่โดยรวม
76.13 คะแนน (S.D.=10.53) อยู่ในระดับปานกลาง
ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่โดยรวม เพิ่มขึ้น
เป็น 102.81 คะแนน (S.D.= 5.14) อยู่ในระดับดี และเมื่อ

พิจารณารายด้าน พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง
ใหญ่ทั้ง 5 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในระดับ ปาน
กลาง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร 21.51 คะแนน
(S.D.= 4.37) ด้านการออกกำลังกาย 9.13 คะแนน
(S.D.= 3.02) ด้านการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่และ
ดื่มสุรา 13.47 คะแนน (S.D.= 3.44) ด้านการจัดการ
ความเครียด 12.86 คะแนน (S.D.= 4.77) และด้านการ
รับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด 19.16 คะแนน
(S.D.= 2.22)



ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ทั้ง 5 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นใน ระดับดี รายละเอียดดังนี้ ด้านการควบคุมอาหาร 31.03 คะแนน (S.D.= 2.16) ด้านการออกกำลังกาย 13.24 คะแนน (S.D.= 1.97) ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 15.92 คะแนน (S.D.= 2.11) ด้านการจัดการความเครียด 18.16 คะแนน (S.D.= 2.23) และด้านการรับประทานยา และมาตรวจตามแพทย์นัด 24.46 คะแนน (S.D.= 1.54) ดังแสดงในตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

1.97) ด้านการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 15.92 คะแนน (S.D.= 2.11) ด้านการจัดการความเครียด 18.16 คะแนน (S.D.= 2.23) และด้านการรับประทานยา และมาตรวจตามแพทย์นัด 24.46 คะแนน (S.D.= 1.54) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 46)						
1. ด้านการควบคุมอาหาร	21.51	4.37	ปานกลาง	31.03	2.16	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	9.13	3.02	ปานกลาง	13.24	1.97	ดี
3. ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	13.47	3.44	ปานกลาง	15.92	2.11	ดี
4. ด้านการจัดการความเครียด	12.86	4.77	ปานกลาง	18.16	2.23	ดี
5. การรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด	19.16	2.22	ปานกลาง	24.46	1.54	ดี
พฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ โดยรวม	76.13	10.53	ปานกลาง	102.84	5.14	ดี

4.3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ระหว่างก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 6 เมื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการ

ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 76.13 และภายหลัง การทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เพิ่มขึ้น เป็น 102.81 ซึ่ง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่		S.D	t-test	p-value
กลุ่มตัวอย่าง (n=46)				
ก่อนการทดลอง	76.13	10.53		
			11.58	.001
หลังการทดลอง	102.81	5.14		

** $p < .001$

4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลตรวจ ระดับน้ำตาล ในเลือด

4.4.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอด อาหาร (FBS) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อน การทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับ FBS เท่ากับ 170.28 และ ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยระดับ FBS ลดลงเป็น 121.02 ซึ่งค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอดอาหาร ภายหลังการ ทดลองมีค่า น้อยกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01



ตารางที่ 7 แสดงผลเปรียบเทียบระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) ในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS)	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มตัวอย่าง (n=46)				
ก่อนการทดลอง	170.28	37.54		
			14.42	.01
หลังการทดลอง	121.02	28.41		

** $p < .01$

4.4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย HbA1c

เท่ากับ 8.87 และภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลง เป็น 8.58 ซึ่งค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 8 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c)	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มตัวอย่าง (n=46)				
ก่อนการทดลอง	8.87	5.38		
			15.42	.06
หลังการทดลอง	8.58	5.06		

** $p > .05$

5. สรุปและอภิปรายผล

5.1 ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่

ผลการให้ความรู้โดยแผนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่เพิ่มขึ้น โดยกระบวนการให้ความรู้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการดูแลตนเอง ที่คล้ายคลึงกัน ได้พบปะถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ ผ่านการรับฟังความรู้และการเล่าสู่กันฟังตามประสบการณ์และการรับรู้ของตน ในด้านต่างๆ อีกทั้งได้รับคู่มือ “น้ำตาลดี อยู่ทีพฤติกรรม” เพื่อนำไปอ่านเป็นการทบทวนความรู้เมื่อกลับ

บ้าน การเรียนรู้ประสบการณ์เบาหวาน ที่เหมือนหรือแตกต่างกันนั้น ทำให้ผู้ป่วยสะท้อนคิด พยายามเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัชรนุช จันทคุณ (2560) ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน หลังจากกลุ่มทดลองได้รับการโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนตามประสบการณ์ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหัวใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ กัณณิกา โคตรบรรเทา (2551) ที่ศึกษาในครอบครัวและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กับแรงสนับสนุนของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น และรับรู้บทบาทของครอบครัวดีขึ้น



5.2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่

ผลของการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ รวมถึงการเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ที่ให้นั้นในเรื่องโรคเบาหวาน โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ แนะนำวิธีและแนวทางการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการสะท้อนความคิดเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่เคยทำมา โดยนำความรู้ที่ได้จากแผนให้ความรู้ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร จันทอง (2555) ได้ทำการศึกษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังมี การศึกษาของ ชนิตา พุทธรเมธา (2564) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการศึกษาของ วัชรินทร์ คำสาและคณะ (2564) กล่าวว่า พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยสรุปการให้ความรู้เฉพาะโรค ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มี

ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงใหญ่เพิ่มขึ้น รวมถึงการเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการประยุกต์ใช้ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ออกแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ด้านต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ได้ดีขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหรือบุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรนำรูปแบบการวิจัยไปใช้เนื่องจากทำให้ความรู้เฉพาะโรค เป็นหนึ่งวิธีการเรียนการสอนโดยการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง เน้นเนื้อหาที่สำคัญและอิงประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในทิศทางที่ดีขึ้น

6.2 ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอื่นๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวาน ในระยะยาว เพื่อติดตามผลและความคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่

3. ควรหาวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดี

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2565). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2560-2564 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- กัณณิกา โคตรบรรเทา. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิตา พุทธรเมธา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.



- ชัชลิต รัตตสาร. (2556). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ชัชลิต รัตตสาร. (2560). สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- พัชรีย์ จันทอง. (2555). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พุทธรักษ์ ดีสินและศุภศิลา ดีรักษา. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคแทรกซ้อนในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13(3): 36-41.
- วัชรนุช จันทคุณ. (2560). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วัชรินทร์ คำสาและคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดตาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3): 76-89.
- ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2566). สรุปรายงานประจำเดือน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2561-2564. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). สถานการณ์โรคเบาหวาน. [internet]. [cited June 3, 2023]. Available from: Online version of IDF Diabetes Atlas: <https://www.dmtai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2565). รายงานสถิติการบริการผู้ป่วยในและนอก ประจำปี 2565. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์. จังหวัดกาฬสินธุ์.
- International Diabetes Federation. (2015). *Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. [internet]. [cited June 3, 2023]. Available from: Online version of IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas.
- World Health Organization. (2015). *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia*. report of a WHO/IDF consultation.