

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Effects of a Self-Care Promotion Program on Knowledge, Perceptions, and Self-Care Behaviors among Type 2 Diabetic Patients with Uncontrolled Blood Sugar

สิทธิพร เพชรทองขาว ปร.ด. (ชีวเคมี)

Sittiporn Pet tongkhao Ph.D. (Biochemistry)

อัญชิสา สุขบาล วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Unchisa Sukban B.Sc. (Public Health)

ธีราพร สังข์รอด วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Teeraporn Sungrod B.Sc. (Public Health)

ฐิตินันท์ ชูเมฆ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Thitinan Choomek B.Sc. (Public Health)

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

Received: Jun 8, 2023

Revised: Jul 10, 2023

Accepted: Oct 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว จำนวน 33 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้ชม สื่อวีดิทัศน์ การสาธิต การร่วมอภิปราย และการเยี่ยมติดตาม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.1ย. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนต่างๆ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired samples t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนที่ดี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการกระทำกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโปรแกรมนี้น่าจะนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Type 2 diabetes has caused complicated ailments and led to increased risk in vascular and heart diseases. A single-group quasi-experimental research aimed to compare knowledge, perception, and self-care behaviors of uncontrolled type 2 diabetic patients before and after participating in a self-care promotion program which was modified from the health belief model. Sampled 33 persons selected by purposive sampling received an activity from the program for 6 weeks consisting of providing knowledge, presenting video media, demonstrating, joining discussions, and monitoring. The collection of data carried out through an interview with a questionnaire comprised personal information, general knowledge of diabetes, health status perceptions, and self-care behaviors. Analyses of data applied descriptive statistics including frequencies, percentages, means, and standard deviations. Comparisons of mean values of knowledge, perceptions, and self-care behaviors were made before and after participation of the program by using Paired samples t-test. The results showed that participants had significantly higher scores of knowledge involving diabetes, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and self-care behaviors including dietary controls, stress management, drug use, and physical activity behaviors after attending the program at 0.05 level. Consequently, this program could be integrated with the routine diabetes self-management at any health promoting hospitals to improve the patient's ability to take care of diabetes.

Key words: Self-care behavior, Type 2 diabetic patients, Health belief model

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันอัตราป่วยของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 16,008 คน คิดเป็นอัตราราย 24.55 ต่อแสนประชากร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ซึ่งถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีค่า HbA1c มากกว่า 7 mg% จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกายและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคจอประสาท

ตาผิดปกติสูญเสียการมองเห็น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ชาติปลายเท้าและมีแผลที่หายยาก เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตปริมาณเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคอเลสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรืออาจเกิดจากความเครียด (Sapra & Bhandari, 2021)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกนำมาใช้
ในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยน
ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงค่า
ระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น (สุรากรี หนูแบน และ
คณะ, 2559; Singh *et al.*, 2021; Mariye *et al.*,
2018) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า
การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพหลีกเลี่ยงจากการ
เป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
เป็นโรค และรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมี
ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รับรู้ว่าการปฏิบัติที่
เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยรับรู้ว่ามี
อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Rosenstock, 1974) มีการ
ใช้หลัก 3อ.2ส.1ย. ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองจนประสบความสำเร็จ (จิตติมา โกศลวิตร
และคณะ, 2562; นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ, 2561;
นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และกิงแก้ว สารวรินทร์, 2563)
ซึ่งหลัก 3อ. ได้แก่ อ.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
อ.อารมณ์ การทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ
รู้จักการจัดการความเครียดให้เหมาะสม และ
อ.รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารประเภท
หวาน มัน เค็ม และรับประทานอาหารในปริมาณที่
เหมาะสม สำหรับ 2ส. ได้แก่ การงดหรือเลิกการสูบ
บุหรี่ยและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
และ 1ย. คือ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเป็น
ประจำอย่างต่อเนื่อง (American Diabetes Association
Professional Practice Committee, 2022)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน
ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7 mg%
จำนวน 51 คน จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ
ตรวจทั้งหมด 207 คน คิดเป็นร้อยละ 24.64
ผู้ป่วยทั้ง 51 คน มีค่า HbA1c เฉลี่ยที่สูงกว่า 8.5 mg%

(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน, 2564a)
ซึ่งอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ตลอดจน
ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง
การรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่
เหมาะสม รวมถึงการมีความเครียด หากไม่มีการ
ดำเนินการดูแลอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่
รุนแรงต่อไป (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ท่าเนียน, 2564b) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
ตามหลัก 3อ.1ย. โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระยะเวลา
6 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการ
ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วย
เบาหวานต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-
experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
(One-group pretest-posttest design) ระยะเวลา
การศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565
รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน ตำบลควนพัง อำเภอร่อน
พิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่
ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7 mg%
จำนวน 51 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านท่าเนียน, 2564a)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 คน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7 mg% คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ Effect size เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 ราย (เนาวรัตน์ ศักดา และคณะ, 2559) เพื่อป้องกันผู้สูญหายจากการติดตาม จึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7 mg% และมีคะแนนประเมิน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคจอประสาทตาผิดปกติสูญเสียการมองเห็น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ขาที่ปลายเท้าและมีแผลที่หายยาก ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะร่วมโครงการ หรือมีความไม่สบายกายหรือใจสามารถยุติได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดัดแปลงมาจากการศึกษาของฐิติมา โกศลวิตร และคณะ (2562), นางลักษณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ (2561) และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และกิงแก้ว สำรวรรัตน์ (2563) มีการใช้หลักการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและ

การจัดการความเครียด ซึ่งสิ่งที่แตกต่างจากงานวิจัยข้างต้น คือ การเพิ่มหลักการใช้ยา เข้ามาในงานวิจัย และไม่ได้ใช้การออกกำลังกาย แต่ปรับเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายแทน โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละสัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดัดแปลงมาจากการศึกษาของมุกดา นิมบัวทอง (2558) เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการป่วย และการป่วยด้วยโรคอื่นๆ รวมด้วย จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีข้อคำถาม 9 ข้อ คะแนนเต็ม 9 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนที่ดี จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวกหากตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามหลัก 3อ.1ย. แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ การจัดการ

ความเครียด จำนวน 3 ข้อ และการใช้ยา จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามแต่ละด้านประกอบด้วย เชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก หากตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบจะดำเนินการตรงข้ามกับเชิงบวก

ส่วนที่ 2 แบบวัดกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยเบาหวาน มีการบันทึกกิจกรรมทางกายที่ได้ทำรายสัปดาห์ โดยบันทึกประเภทของกิจกรรมทางกาย โดยแบ่งประเภทของการทำกิจกรรมทางกายเป็น 3 ระดับ ประยุกต์จากการแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) คือ

1. ระดับเบา เป็นการขยับร่างกายในการทำงานทั่วไป เป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ปัดกวาดเช็ดถู ซักผ้า ตัดหญ้า ปลูกต้นไม้ เดินแกว่งแขน จัดบ้าน การยืน การเดินระยะสั้น เป็นต้น

2. ระดับกลาง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น หน้าแดงมีเหงื่อซึม ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ เช่น การออกกำลังกายอย่างไม่หนักหักโหม เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ทำสวน แอโรบิก โยคะ วิ่งเหยาะ เป็นต้น

3. ระดับหนัก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก หน้าแดงและมีเหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็วมาก จนไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ เป็นการออกกำลังกายมุ่งเน้นให้เกิดอัตราการเผาผลาญพลังงานให้ได้มาก เช่น การยกน้ำหนัก วิดพื้น วิ่งทางไกล เล่นฟุตบอล แบดมินตัน วายน้ำ เป็นต้น มีการบันทึกระยะเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ทำเป็นหน่วยนาที่ต่อวัน และบันทึกจำนวนครั้งที่ปฏิบัติเป็นหน่วยครั้งต่อสัปดาห์

การคำนวณค่า Metabolic equivalent time (MET) ซึ่งคำนวณจาก ค่าคงที่คูณจำนวนระยะเวลาที่ปฏิบัติ

เป็นหน่วยนาที่ต่อวัน คูณจำนวนครั้งที่ปฏิบัติเป็นหน่วยครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งค่าคงที่ของกิจกรรมทางกาย ระดับเบา ระดับกลาง และระดับหนัก มีค่าเท่ากับ 1, 4 และ 8 MET ตามลำดับ (World Health Organization, 2022)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบค่า IOC ของแบบวัดความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามหลัก 3อ.1ย. เท่ากับ 0.96, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.813 สำหรับแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามหลัก 3อ.1ย. พบ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.701 ทั้ง 2 ส่วน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ประธานผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บ้านท่าเนียบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 ประชาสัมพันธ์ผู้มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ป่วย พร้อมให้เอกสารคำแนะนำและใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างความสัมพันธ์ ชี้แจงข้อมูล แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เก็บข้อมูลความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำ แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) มีการ ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย และอำนวยความสะดวก ดังนี้ กิจกรรมสร้างการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยการนำเสนอวิธีปฏิบัติ กิจกรรมการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย การนำเสนอประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ.1ย. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การทำกิจกรรมทางกาย และ การใช้ยา กิจกรรมการนำเสนอวิธีปฏิบัติเรื่อง ความเครียด มีความเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการนำเสนอวิธีปฏิบัติความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการสร้างการรับรู้อุปสรรคโดยการแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนที่ผ่านมาพร้อมแนะนำทางออกร่วมกัน กิจกรรมการสาธิต การรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องโดยใช้โมเดล อาหาร การเลือกเมนูอาหารใน 1 วัน กิจกรรมสัญญาใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โดยผู้ป่วยต้องสัญญากับตัวเองว่าจะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายให้มากขึ้นกว่าปกติโดยอาจจะเพิ่มเวลาหรือเพิ่มกิจกรรม มีการถามตอบปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างสนใจ

สัปดาห์ที่ 2-5

กิจกรรมติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการติดตามทางตรงโดยการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 และการติดตามทางอ้อมโดยใช้โทรศัพท์เวลา ประมาณ 10-15 นาที ในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 ช่วงเวลาที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 13.00-16.00 น. โดยเน้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.1ย. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการซักถามความเข้าใจ สอบถามปัญหาอุปสรรคเป็นการสร้างการรับรู้ อุปสรรคจากการปฏิบัติจริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย พร้อมแนะนำทางออกอุปสรรคที่กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถทำได้ มีการชมเชยให้กำลังใจจากการปฏิบัติตนที่ดีเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ชี้ให้เห็น ประโยชน์ที่จะตามมาเป็นการสร้างการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติจริง รวมถึงการเตือนการไปตรวจตามนัดของแพทย์และการรับประทานยารักษาเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 6

ประเมินผลการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลโดยการทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) มีการให้กำลังใจกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าพลังงานในการทำกิจกรรมทางกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช ที่ COA NO. 021/2565 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.79 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.42 รองลงมาอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 33.34 ระยะเวลาในการป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.39

รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 33.33 กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 90.91 โดยโรคที่ป่วยร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.00 โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 53.33 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=33 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	78.79
ชาย	7	21.21
อายุ (ปี)		
50-59	14	42.42
60-69	8	24.24
70-79	11	33.34
Mean=63.00 ปี, S.D.=9.267, Min=50 ปี, Max=78 ปี		
ระยะเวลาในการป่วย (ปี)		
1-5	13	39.39
6-10	11	33.33
11-15	5	15.15
16-20	4	12.13
Mean=8.45 ปี, S.D.=5.53, Min=2 ปี, Max=20 ปี		
โรคอื่นร่วมด้วย		
ไม่มี	3	9.09
มี	30	90.91
ความดันโลหิตสูง	6	20.00
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	16	53.33
ไขมันในเลือดสูง	8	26.67

2. การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อ

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนที่ดี และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมทั้ง 4 ด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพลังงานในการกระทำกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=33 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	5.85	1.25	7.67	0.89	9.020	0.000*
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	90.48	2.75	95.39	2.16	13.260	0.000*
- การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	18.00	1.70	20.30	0.92	10.094	0.000*
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	26.33	1.36	26.94	1.17	4.942	0.000*
- การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนที่ดี	31.21	1.27	33.00	1.03	9.242	0.000*
- การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ	14.94	1.75	15.15	1.54	2.514	0.017*

* p-value<0.05

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการใช้ยาหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ทั้ง 3 ด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านพลังงานในการกระทำกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และพลังงานในการกระทำกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=33 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						
- การรับประทานอาหาร	31.03	3.13	33.03	2.01	7.008	0.000*
- การจัดการความเครียด	10.33	1.02	10.73	0.84	4.073	0.000*
- การใช้ยา	26.00	2.77	26.58	2.31	3.814	0.001*
ภาพรวม	67.36	5.39	70.33	3.94	8.307	0.000*
- พลังงานในการกระทำกิจกรรมทางกาย	747.03	585.32	1065.30	1017.39	2.034	0.050

* p-value<0.05

อภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เนื่องจากการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์นำเสนอในเรื่องความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญฤทธิ์ เอ็งไล่ (2559) โดยการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานครอบคลุมในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค อาการ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประกอบกับการบรรยาย การใช้สื่อวีดิโอ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถามตอบปัญหา สามารถที่จะเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Hung *et al.*, 2020)

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้านเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการให้ความรู้โดยการอบรมการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้กรณีศึกษา การนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการนำเสนอประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.1ย. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าการใช้กรณีศึกษามาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ด้านต่างๆ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (สุรากี หนูแบน และคณะ, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ การบรรยายและการอภิปราย ทำให้คะแนนการรับรู้ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากการเสริมสร้างความรู้ในโปรแกรมนี้นี้ (Singh *et al.*, 2021) มีการรายงานว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรค (Mariye *et al.*, 2018)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การใช้ยา เพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เนื่องจากมีการให้ความรู้ส่งผลให้ความรู้เปลี่ยนแปลงไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสำคัญต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Ku & Kegels, 2015) การให้ความรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยน ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับองค์ความรู้ความสามารถที่จะเพิ่ม การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Zareban *et al.*, 2014; Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020) อีกทั้งการให้ความรู้เป็นรายบุคคลสามารถที่จะเพิ่มความอิสระในการได้รับความรู้อย่างเต็มที่ ได้รับการเสริมทักษะในการจัดการปัญหาทำให้ข้ามพ้นอุปสรรคได้ (Bodenheimer & Handley, 2009; Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020) การมีความรู้ที่ดีขึ้นยังเป็นส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดี (Melkamu *et al.*, 2021) การสร้างสัญญาณเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น สัญญาณเป็นการกำหนดเป้าหมายในกระทำพฤติกรรม (จิตติมา โกศลวิตร และคณะ, 2562) การกำหนดเป้าหมาย ทำให้มีความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Bodenheimer & Handley, 2009)

พฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป จากทฤษฎีแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หากผู้ป่วยต้องรู้สึกถูกคุกคามจากการดูแลตนเองที่ไม่ดี ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วย เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองจะทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า นั่นคือการทำให้รับรู้ถึงผลประโยชน์ ของการปฏิบัติตนและรู้สึกรู้ว่ามีความสามารถเอาชนะ อุปสรรคได้ ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (Glanz *et al.*, 2008; Khosravizadeh *et al.*, 2021) บุคคลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่สูงจะสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ดี ตรงกันข้ามหากมีการรับรู้ว่าทุกอย่างเป็นอุปสรรค บุคคลก็ไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลที่สามารถรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนได้สูง มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมที่ดี (Melkamu *et al.*, 2021) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมที่จัดขึ้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแล ตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มที่ เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ทุกๆ ด้านที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และยัง พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแล ตนเองที่สูงขึ้นเช่นกัน (สุรากรี หนูแบน และคณะ, 2559; Singh *et al.*, 2021) ความรู้และการรับรู้ต่อการป่วย เป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อ การให้ ความสำคัญกับการสร้างความรู้ เจตคติ และการรับรู้ จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Chawla *et al.*, 2019; Khosravizadeh *et al.*, 2021)

กระบวนการติดตามการดูแลมีส่วนช่วยให้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น โปรแกรมที่ได้ดำเนินการมีการติดตามทางตรง (การ เยี่ยมบ้าน) และการติดตามทางอ้อม (โทรศัพท์ และ

Social media) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนะนำการปฏิบัติตัว การให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน การติดตามและการเยี่ยมบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการข้ามผ่านอุปสรรคและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง กลยุทธ์นี้สามารถสนับสนุนความมั่นใจและสร้างความหวังให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี โดยการติดตามและการเยี่ยมบ้านเป็นปัจจัยบวกในการปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่ดี (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020; Pamungkas *et al.*, 2015) และ การใช้เทคโนโลยีในการติดตามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Pamungkas *et al.*, 2017)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำกระบวนการที่ระบุในโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อ

ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระบบบริการ

2. การใช้เทคโนโลยีติดต่อกับผู้ป่วยหรือผ่านทางบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถลดภาระในการเดินทางเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล สามารถผสมผสานกับการเยี่ยมบ้านแบบปกติ เพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและคนในครอบครัว เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียบทุกท่านที่ช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม และขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ที่สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1f8e85a9c274e6419fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI119/25640111922.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560-2564) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
- ฐิติมา โกศลวิตร, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์ และธิดารัตน์ ศรีธรรมมา. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(1), 26–37.
- นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และศรีนฤนาถ จันทน์ดีแก้วสกุล. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 24(2), 83-95.

- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 14(3), 149-160.
- เนาวรัตน์ ศักดา, เพลินตา เรืองสูง, ยุวดี วิทย์พันธ์, อติญาณ ศรีเกษตริน และสุทธนันท์ กัลละ. (2559). ผลของการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนโพหวาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 32(1), 57-67. [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/64276/52737>
- บุญฤทธิ์ เอ็งไฉ. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารราชนครินทร์, 13(30), 151-160. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <http://academic.rru.ac.th/wp-content/uploads/2020/12/15-บุญฤทธิ์.pdf>
- มุกดา นิมบัวทอง. (2558). พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. สารานุกรมสุขภาพชุมชนฉบับที่ 1. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน. (2564a). ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ รพ.สต. บ้านท่าเนียน พ.ศ. 2564. (เอกสารอัดสำเนา)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน. (2564b). พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ รพ.สต. บ้านท่าเนียน พ.ศ. 2564. (เอกสารอัดสำเนา)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สุรากวี หนูแบน, อารยา ปราณประวีตร และสาโรจน์ เพชรเมณี. (2559). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย, 7(1), 101-114. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/96472>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2022). 5. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: standards of medical care in diabetes-2022. Diabetes Care, 45 (Supplement_1), S60-S82. [cited 2022 March 29]; Available from: <https://doi.org/10.2337/dc22-S005>
- Bodenheimer, T., & Handley, M. A. (2009). Goal-setting for behavior change in primary care: an exploration and status report. Patient education and counseling, 76(2), 174-180. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109002432>

- Chawla, S. P. S., Kaur, S., Bharti, A., *et al.* (2019). Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemic control in type 2 diabetes mellitus. *Journal of family medicine and primary care*, 8(1), 261-268. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396605/>
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. (4th ed.). San Francisco: John Wiley & Sons.
- Hung, N. V., Chamroonsawasdi, K., Vatanasomboon, P., & Chottanapund, S. (2020). Effectiveness of a family support coaching program on diabetes mellitus self-management to improve health outcomes among Thai patients with uncontrolled type 2 diabetes: a quasi-experimental study. *Journal of Public Health and Development*, 18(3), 64-83. [cited 2022 May 9]; Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/243181>
- Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., Maleki, A., Vosoughi, P., & Najafpour, Z. (2021). Applying the health belief model and behavior of diabetic patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Diabetology*, 10(2), 209-220. [cited 2022 May 12]; Available from: https://journals.viamedica.pl/clinical_diabetology/article/view/72300
- Ku, G. M. V., & Kegels, G. (2015). Knowledge, attitudes and perceptions of people with type 2 diabetes as related to self-management practices: Results of a cross-sectional study conducted in Luzon, Philippines. *Chronic Illness*, 11(2), 93-107. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1742395314538291>
- Mariye, T., Tasew, H., Teklay, G., Gerense, H., & Daba, W. (2018). Magnitude of diabetes self-care practice and associated factors among type two adult diabetic patients following at public Hospitals in central zone, Tigray Region, Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11, 1-6. [cited 2022 May 12]; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-018-3489-0>
- Melkamu, L., Berhe, R., & Handebo, S. (2021). Does patients' perception affect self-care practices? The perspective of health belief model. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 2145-2154. [cited 2022 May 12]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSO.S306752>
- Singh, A., Niranjana, A. S., Singh, A., Meena, S., & Sial, S. (2021). Effectiveness of an Educational Intervention via Health Belief Model in Promoting Self Care Behavior in Type II Diabetes Mellitus Patients in Lucknow Province of Uttar Pradesh, India: Randomized Controlled Trial. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 8(2), B22-B27.

- Pamungkas, R. A., & Chamroonsawasdi, K. (2020). Self-management based coaching program to improve diabetes mellitus self-management practice and metabolic markers among uncontrolled type 2 diabetes mellitus in Indonesia: A quasi-experimental study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(1), 53-61. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402119305831>
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review: family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences*, 7(3), 62. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www.mdpi.com/2076-328X/7/3/62>
- Pamungkas, R. A., Chinnawong, T., & Kritpracha, C. (2015). The effect of dietary and exercise self-management support program on dietary behavior exercise behavior and clinical outcomes in Muslim patients with poorly controlled type 2 DM in a community setting in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 5(1), 1-14.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sapra, A., & Bhandari, P. (2021). Diabetes Mellitus [online]. [cited 2022 March 29]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
- World Health Organization. (2022). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide [online]. [cited 2022 March 29]; Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf?sfvrsn=1e83d571_2
- Zareban, I., Karimy, M., Niknami, S., Haidarnia, A., & Rakhshani, F. (2014). The effect of self-care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 1-7. [cited 2022 May 11]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275624/>