

Received: 26 Nov 2018, Revised: 21 Feb 2019,

Accepted: 1 Mar 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

สุธิพร หรเพ็ด^{1,*} นิจรรดา ทูลธรรม² เสฐียรพงษ์ ศิรินา³

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว ได้แก่ Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงภายหลังการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสรุป การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเอง ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง การฝึกอบรม เพื่อการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³โรงพยาบาลกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

*Corresponding author: srikharm@hotmail.com

*Original Article***Application of Self-care Behavior Promotion Program and Social Support
For Diabetic Patients at Ban Khaotakhong Health Promoting Hospital,
Kasetwisai District, Roi Et Province, Thailand****Suthiporn Horapleard^{1,*}, Nitchara Toontom², Satianpong Siwina³****Abstract**

Diabetes patients who cannot control blood sugar levels risk for incurrent disease. Therefore, encouraging patients to have potential and good self-care behaviors is important. This quasi-experimental research aimed to study the effects of self-care behavioral programs and social support on diabetic patients at the sub-district health promoting hospital of Ban Khaotakhong, Kasetwisai, Roi-Et, Thailand. The sample groups were consisted of 34 patients in experimental group and 34 patients in control group. Data were collected using questionnaire and analyzed using descriptive statistics, such as percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics namely, paired samples t-test and independent samples t-test were used for comparing mean score of the knowledge and behaviors. After the experiment, the results showed that the health knowledge and behavior of experimental group were improved. In addition, the experimental group had significantly higher score on health knowledge and behavior than the control group ($p < 0.001$). Moreover, the blood glucose level in the experimental group was significant decreased after experiment and significantly lower than the control group ($p < 0.001$). In summary, promoting diabetes patients to self-care with using knowledge sharing among the diabetes patients, training for food consumption appropriate to diabetes, exercising and emotional controlling together with social supporting can be used as a guideline for developing health behaviors and controlling blood sugar levels in diabetic patients.

Keywords: health behavior, social support, diabetes mellitus, sugar level in the blood¹Master of Public Health Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University²Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³Kasetwisai Hospital

*Corresponding author: srikharm@hotmail.com

บทนำ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American diabetes association: ADA) ได้เสนอแนะให้บุคคลที่มีความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการลดน้ำหนักและออกกำลังกาย รวมทั้งมีการเฝ้าติดตามทุก 1-2 ปีในกลุ่มที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวาน¹ เนื่องจากมีผลการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยืนยันว่าการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุม น้ำหนักตัว สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคลงได้² นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นอีก หนึ่งกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้นเพื่อที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้เสนอว่า กลยุทธ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่ดีที่สุดคือ การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และการพยายามลดปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรคในชุมชน (population or public health approach) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญ และผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาของประเทศ จึงได้มีนโยบายในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาระบาดโรคเบาหวาน โดยได้จัดทำแผนโรคเบาหวานแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งนโยบายระดับชาติ ระดับปฏิบัติการส่วนภูมิภาค และระดับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติได้อย่าง เป็นรูปธรรมโดยมีระยะเวลาในการดำเนินงาน 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2559 ซึ่งสาระของแผนโรคเบาหวานแห่งชาตินี้ มียุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการให้มีความครอบคลุม และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานใน

เรื่องการป้องกันควบคุม และการจัดการโรคเบาหวาน รวมไปถึงการสนับสนุนให้มีโครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมเบาหวาน เช่น โครงการออกกำลังกายในชุมชน โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โครงการ “อาสา พาไร้พุง” โครงการ “สนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” และได้จัดทำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนนโยบายให้ปรากฏผลเป็นจริงในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในที่สุดปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม รวมถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งมีแนวโน้มว่าประชากรวัยเด็กเริ่มลดลง ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างและจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลทำให้ปัญหาสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงจากอาการเจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรคติดต่อ ขาดสารอาหาร และเกี่ยวกับความยากจนไปสู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สืบเนื่องมาจาก พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็งซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นตามลำดับ³ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 371 ล้านคน และเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประมาณ 280 ล้านคน ทั้งนี้คาดว่าปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน จากรายงานของสำนักสถิติพยากรณ์ที่ได้จำนวนผู้ป่วยใน ปี 2544 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการจาก

สถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 5,942 เป็น 6,051 ราย และเป็น 8,158 ราย ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงานประจำปี พ.ศ. 2555–2557 ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลองในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 122 คนมีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 98 ราย พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 136 คนมีผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 105 ราย พ.ศ. 2557 จำนวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 148 คนมีจำนวนผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 119 พ.ศ. 2558 จำนวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 158 คนมีจำนวนผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 120 พ.ศ. 2559 จำนวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 160 คนมีจำนวนผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 122⁴ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้นเช่นกันและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงรวมถึงตัวบุคคลเองรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุกปี พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการ แสดงออกบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติในทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกันและเกิดสัมพันธ์กันอย่างเห็นได้ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การพักผ่อน ตรวจสุขภาพประจำปี การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเพื่อรักษาให้อยู่ในระดับลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรง ที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนคลายความเครียดการหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องอาศัยแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำให้สุขศึกษาระดับให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการรับรู้การดูแลการปฏิบัติชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม⁵ ที่ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองการใส่ใจ ตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่พึงอินซูลิน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองการใส่ใจตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดรวมถึงการรับรู้และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Audet⁶ ได้ศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพของชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับการสนับสนุนและให้เข้าร่วมกิจกรรมแบบเผชิญหน้าแบบดั้งเดิมและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านสังคมโดยประเมินผลจากพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจที่มีการควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ ประเภท 1 หรือเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 160 จากงานวิจัยนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองรูปแบบนี้สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

ไม่แตกต่างกัน ฉะนั้น การสนับสนุนทางสังคมควรปรับปรุงวิธีการที่ใหม่ ๆ และความหลากหลายของการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยความไม่เสมอภาคในการดูแลสุขภาพอันเนื่องมาจากความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากร โดยการสร้างแรงบันดาลใจ กิจกรรมทางพฤติกรรม ทางปัญญา มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญของระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพทางกายภาพของชีวิตและคุณภาพจิตของชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การปรับตัวทางด้านจิตใจและการควบคุมระดับน้ำตาล สามารถทำให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เกิดทักษะ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและนำไปสู่การมีสุขภาพดี

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง โดยคาดหวังให้ได้ข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐอีกทาง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดมีความแตกต่างกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดิมอย่างไร

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรม (Intervention) กับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้รับกิจกรรม แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน ก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมและหลังจากได้รับกิจกรรมผ่านไปแล้ว 7 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

$X_1 X_2 X_3 X_4 X_5 X_6 X_7$ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 - 7 ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการให้ความรู้โดยทีมผู้วิจัยและทีม

วิทยาการ เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองตามหลักการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในแต่ละครั้งจะแบ่งแต่ละช่วงเวลาให้กับ 5 พฤติกรรม คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการกับความเครียดและการป้องกันความเสี่ยงในชีวิตประจำวันด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม เล่าปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกันเล่าประสบการณ์กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มการใช้คำพูดชักจูงกระตุ้นให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญคุณค่าในตนเอง ดังนี้

X₁ หมายถึง กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้จับเข้าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหารการรับประทานยาการออกกำลังกาย สร้างความตระหนักให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการเปิดวิธีทัศน์ในการให้ความรู้

X₂ หมายถึง กิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดีสาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ Model อาหารเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างพอดีจะมีการจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรทางด้านโภชนาการอาหารมาให้ความรู้ในเรื่องการพลังงานอาหาร คำนวณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน มีสมุดประจำตัวในการจดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ตามการคำนวณพลังงานอาหารในแต่ละคน ซึ่งในแต่ละมื้อการรับประทานอาหารในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

X₃ หมายถึง กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการนั่งสมาธิ หลับตาเบา ๆ ผับตาปิด 90%อย่างบังคับใจ เพียงตั้งสติ วางใจเบา ๆ ณ ศูนย์กลางกาย กำหนดนิมิตเป็น ดวงแก้วใส ๆ...เบา ๆ หรือ องค์พระใส ๆ...เบา ๆ หรือ ลมหายใจ เข้า-ออก...เบา ๆ หรือ อาการท้อง

พอง-ยุบ...เบา ๆ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งกำหนดนิมิต นึกนิมิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นอุบายล่อใจให้เข้ามาตั้งมั่นในกายเมื่อใจเข้ามาหยุดนิ่งในกาย การกำหนดนิมิตก็หยุดโดยอัตโนมัติรับรู้การเปลี่ยนแปลงภายในกายและจิตใจ ด้วยความสงบอยู่ในความดูแลของกัลยาณมิตรอย่างใกล้ชิดอย่าใช้กำลัง คือ ไม่ใช่กำลังใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น ไม่บีบกล้ามเนื้อตา เพื่อจะให้เห็นนิมิตเร็ว ๆ ไม่เกร็งแขน ไม่เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ไม่เกร็งตัว ฯลฯ เพราะการใช้กำลังตรงส่วนใดของร่างกายก็ตาม จะทำให้จิตเคลื่อนจากศูนย์กลางกายไปสู่จุดนั้นเมื่อเลิกจากนั่งสมาธิแล้ว ให้ตั้งใจไว้ที่ศูนย์กลางกายฐานที่เจ็ดทีเดียว ไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใดก็ตาม เช่น ยืน เดิน นอน หรือนั่ง อย่าย้ายฐานที่ตั้งจิตไปไว้ที่อื่นเป็นอันขาด ให้ตั้งใจบริกรรมภาวนา พร้อมกับนึกถึงบริกรรมนิมิตเป็นดวงแก้วใส หรือองค์พระแก้วใส ควบคู่กันไปตลอด

X₄ หมายถึง กิจกรรมการออกกำลังกายการเหยียดและยืดกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกายควรบริหารโดยการยืดข้อและมัดกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อและกล้ามเนื้อ และช่วยลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและข้อต่อขณะออกกำลังกายเต็มที่โดยยืดกล้ามเนื้อออกช้า ๆ จนรู้สึกตึง โดย การนั่งลงกับพื้นแล้วก้มแตะปลายเท้าช้า ๆ แล้วยืนขึ้นเพื่อบริหารไหล่ ต้นคอ แขน และขา การยืดเหยียด แต่ละท่าให้ทำแล้วค้างไว้ นับ 1-15 จึงกลับมาทำตั้งต้น ทำท่าละ 3-5 ครั้ง ให้ทำ 5-10 นาที ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวควรหาที่เกาะยึดเพื่อป้องกันการหกล้ม และไม่ควรใช้วิธีสับัดแขนหรือขารุนแรงเพราะจะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และไม่ควรเหยียดยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าที่ต้องก้มนาน ๆ หรือยกแขนขา ที่เป็นมุมกว้างนาน ๆ เพราะอาจจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้

X₅ หมายถึง กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกันโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้

พบปะพูดคุยให้กำลังใจกัน โดยผู้ป่วยเองเยี่ยมเสริมพลังใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ทุกคนเกิดความเป็นเจ้าของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

X₆ กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ จับเข้าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัดโดย สร้างความตระหนัก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยการเปิดวิทัศน์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากแบบสอบถามเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย ค่ากลาง ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนของการเปรียบเทียบค่าตัวแปรจากคำถามการวิจัย ใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) จะมีการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูลยอมรับว่าเป็นการแจกแจงปกติตามข้อตกลงแล้วจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ทดสอบและสถิติเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ทดสอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการรวบรวมแบบสอบถามเอง ดำเนินการ 2 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งทอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้สูงอายุในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ดำเนินการเดือน มิถุนายน 2560 เก็บข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง (O₁)

และกลุ่มควบคุม (O₃) โดยผู้วิจัย ใช้แบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองใน กลุ่มทดลองในระยะเวลา 7 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากแบบสอบถามเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย ค่ากลาง ค่าฐานนิยม และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในส่วนของการเปรียบเทียบค่าตัวแปรจาก คำถามการวิจัย ใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) จะมีการทดสอบการแจกแจงปกติของ ข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูลยอมรับว่าเป็นการ แจกแจงปกติตามข้อตกลงแล้วจึงมีการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สถิติ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแล ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ทดสอบ และ สถิติ เปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ทดสอบ

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอ เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เสนอสรุปผลการวิจัย ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้าน คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างใน การวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ของกลุ่มทดลอง 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 อายุเฉลี่ย 54.76 ปี (SD = 12.67) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 มี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.35 การศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.88 ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวต่อ เดือน ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.11 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 142.00 mg/dl (SD = 21.30) เป็นผู้ป่วยเบาหวานระดับ 1 (FBS = 126 -154 mg/dl) ร้อยละ 50 การ เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรม สุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง การทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง สรุปผลดังนี้

1) การเปรียบเทียบความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.65 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.41 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง 15.35 คะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้ โรคเบาหวานหลังการทดลอง 19.52 คะแนน ผล การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อน การทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรม สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.88 หลัง การทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรม สุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 ค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง 2.36

คะแนน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง 3.32 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3) การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 126 -154 mg/dl ร้อยละ 50.00 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 58.82 ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลอง 142.00 mg/dl ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง 116.17 mg/dl ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4) การเปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลดังนี้

5) การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองเกือบทั้งหมดมีระดับความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.74 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.59 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 19.52 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 15.00 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

6) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.59 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

สุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3.32 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 2.48 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

7) การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 116.17 mg/dl ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 142.58 mg/dl

8) ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ 7 กิจกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้ (1) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข่าเล่าเรื่อง” พบว่า กลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างสัมพันธภาพ มีความไว้วางใจกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหารในวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ รับรู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายจากภาวะเบาหวาน (2) กิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะ ทบทวน ด้านโภชนาการ และวิเคราะห์เรื่องสารอาหาร 5 หมู่ และเมนูอาหารที่ควรรับประทาน การคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลจากฉลากโภชนาการที่แสดงบนสินค้า สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำๆ ได้ และสามารถบันทึกการบริโภคอาหารประจำวัน (3) กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่าง ได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะด้านจัดการอารมณ์ การผ่อนคลาย ความเครียดโดยการกำหนดลมหายใจ การนั่งสมาธิ กลุ่มตัวอย่างมีคิดเห็นร่วมกันว่า การฝึกสมาธิช่วยให้มีสติ รับรู้ถึงความต้องการของร่างกายและจิตใจ และตั้งใจนำไปปฏิบัติต่อไปในชีวิตประจำวัน (4) กิจกรรมการออกกำลังกาย ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องการออกกำลังกาย มีทักษะการออกกำลังกายและมีพันธะสัญญาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจเพื่อการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น รู้สึกว่าได้รับความรัก ความไว้วางใจ ได้พบปะพูดคุยเยี่ยมให้กำลังใจกัน การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน กิจกรรมดังกล่าวทำให้สามารถประเมินสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สภาพที่เป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหได้ในขณะนั้น ได้รับข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (6) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง ได้รับการประเมินสมุติบันทึกรายกิจกรรม เพื่อการประเมินและให้คำแนะนำ การทบทวนเป้าหมายการดูแลสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ และ (7) กิจกรรมประกวดบุคคล มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบให้กลุ่มตัวอย่างคนอื่นได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของคนอื่น ๆ ต่อไป อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลต้นแบบก็ได้รับกำลังใจ ทำให้พฤติกรรมคงทนถาวรได้

อภิปรายผล

จากการวิจัย ผลของโปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะทราวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 จากการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.88 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 126 - 154 mg/dl ร้อยละ 50 ผลการศึกษาค้นนี้ สอดคล้องกับผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง วิชัย เอกพรากร⁷ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิ่มละมัย หนูเก่า⁸ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 96.70 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 76.70 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 ผลการศึกษาค้นนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุที่มีความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุด

2. ความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาค้นพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานก่อนการทดลอง 15.35 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลอง 19.52 คะแนน ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิ่มละมัย หนูเก่า⁸ พบว่า

การทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย=9.10) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 16.73) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสายใจ โพนาม⁹ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.80) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ค่าเฉลี่ย 38.09) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ค่าเฉลี่ย 45.74) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 42.51) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามรูปแบบปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้โรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ การจัดประสบการณ์ให้กับกลุ่มทดลองได้พิจารณาพิจารณาและตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข่า เล่าเรื่อง” กลุ่มตัวอย่างได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด การเปิดเวทีทัศน์ การร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น รวมทั้งกิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติตามฐานความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้สื่อ Model อาหาร อาหารหลัก 5 หมู่และเมนูอาหารที่ควร

เลือกรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การฝึกทักษะในการคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลจากฉลากโภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร

3. ความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.52 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 15.00 คะแนน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิมละมัย หนูคำ⁸ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการทดลองตามโปรแกรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการทดลองที่ออกแบบให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสามารถดูแลตนเอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care theory) จุฬารัตน์ โสตะ¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายด้วย 2 ระยะ คือ (1) ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งบุคคลที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยการสืบสวน ศึกษาข้อมูล และต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าสิ่งนั้นเหมาะสมต่อสถานการณ์

และการดูแลตนเองใหม่ อย่างไร เพื่อพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ (2) ระยะการกระทำและผลของการกระทำ การกระทำต้องมีเป้าหมาย การเลือกกิจกรรมที่จะกระทำทั้งเป็นเกณฑ์สำหรับใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ เช่น การพิจารณาว่าต้องมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ต้องดื่มน้ำอุ่นตอนเช้าวันละ 1-2 แก้ว ต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง

4. พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้นจากเดิม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 2.36 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.32 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ กตะศิลา¹¹ ได้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การจัดให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองจนเกิดความชำนาญและมีทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความมั่นใจในวิธีปฏิบัติมากขึ้นด้วย กระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยกระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตนเองเพื่อค้นหาปัญหาในสภาพที่เป็นอยู่เดิม การแสดงความเข้าใจและเห็นใจของสมาชิกทีมที่จะร่วมกันเพื่อการดูแลตนเอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นและการฝึกทักษะที่จำเป็น สำหรับการดูแลตนเองได้แก่การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การรับประทานอาหาร และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งโปรแกรมทดลองครั้งนี้กำหนดระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับศิริพร ธรรมมีภักดี⁵ ทำการทดลองการสร้างแบบจำลองเพื่อตอบคำถามว่า ระยะเวลาอันแคบในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จผลการทดลองพบว่าจำนวนวันที่จะทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนได้และมีโอกาสพัฒนาเป็นนิสัยได้ตั้งแต่ 18 – 254 วัน โดยระยะเวลาที่ต่างกันนี้มาจากความยากของกิจกรรมที่แตกต่างกัน

5. พฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.32 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 2.48 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ สงวนชื่อ และ ปณิธาน กระสังข์¹² ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 การที่กลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่ากลุ่มทดลองสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้เรียนรู้ในกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะด้านจัดการอารมณ์ การผ่อนคลาย

คลายความเครียดโดยการกำหนดลมหายใจ การนั่งสมาธิ โดยนำไปปฏิบัติต่อไปในชีวิตประจำวัน มีพันธะสัญญาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งสองครั้ง ทำให้รู้สึกได้รับกำลังใจและความมั่นใจในพฤติกรรมมากขึ้น และมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ รับรู้ตนเองมีพัฒนาดีขึ้น สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้ง่ายและถูกต้องมากขึ้น กิจกรรมที่กล่าวมาสอดคล้องกับแนวคิดของ จุฬารักษ์ โสตะ¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือทั้งวัตถุ สิ่งของ กำลังใจและการช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างทั้งใกล้ชิดและเกี่ยวข้องสัมพันธ์ เพื่อจะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า ความสำคัญ มีพลังที่จะดำเนินชีวิต หรือกระทำการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนเราเกิดมาอยู่ในสังคมต้องมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น การพบปะพูดคุยติดต่อสื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนกัน ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ธรรมมีภักดี⁵ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบยั่งยืน บทบาทของบริบททางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวานในภูมิภาคออสเตรเลีย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงของตัวเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่

แข็งแกร่ง การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ให้ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนจากครอบครัวที่แข็งแกร่ง และการสนับสนุนจากชุมชน การมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจในระดับบุคคลและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิ่มละมัย หนูเก่า⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอดงระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีร้อยละผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราวดี ตรีเดช¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจพยาธิสภาพของโรค มองเห็นอันตรายภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการควบคุมโรคไม่ได้ การใช้บุคคลต้นแบบสุขภาพดี

เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ประสบผลสำเร็จสามารถควบคุมโรคได้ดี และการสนับสนุนทางด้านสมุดคู่มือประจำตัว เพื่อกำกับติดตามให้กลุ่มทดลองกำกับติดตามตนเองสามารถเฝ้าระวังและประเมินตนเองได้ การฝึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดหรือใช้น้ำมัน การรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน การจัดการความเครียดด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก การฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน การแกว่งแขน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จนนำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

7. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Huang และคณะ ได้ทำการศึกษาผลของการสร้างแรงบันดาลใจบวกกับพฤติกรรมทางปัญญาต่อผลการรักษาอาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ชนิดที่ 2 ผลการทดลองพบว่า การสร้างแรงบันดาลใจกิจกรรมทางพฤติกรรมทางปัญญา มีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาอาการซึมเศร้า และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพทางกายภาพของชีวิตและคุณภาพจิตของชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมดูแลตามปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการศึกษาค้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรม

การส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้จัดกิจกรรมแบบต่อเนื่อง 7 กิจกรรมในระยะเวลา 7 สัปดาห์ ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การเยี่ยมบ้าน การใช้บุคคลต้นแบบสุขภาพดี มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและนำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวว่า การจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำเป็นต้องลดทั้งหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผัก รวมถึงออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลทั้งหมดนี้ไปพร้อม ๆ กัน

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานใหม่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น

หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ

2. ควรเสริมทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถจัดการตนเองได้

3. ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือเป็นวิทยากร ร่วมออกแบบและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นที่กำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ธิติ สนับบุญ และวราภรณ์ วงศ์ถาวราวัฒน์. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสมภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
2. Knowler, W. et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle. N Eng J Med, 2002; 393–403.
3. สำเริง แหยมกระโทก และรุ่งจิรา มังคละศิริ. คู่มือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วย

บริการปฐมภูมิ: PCU) หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. นครราชสีมา: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา; 2550.

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2555 – 2557. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอกะชังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด; 2557.
5. ศิริพร ธรรมมีภักดี. การเสริมพลังอำนาจตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
6. Audet, C. M. A Comparison of Quality of Life in Traditional Face-to-Face and Internet-based Diabetes Social Support Group Participants. Ann Arbor: United States; 2013.
7. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี; 2557
8. นิยมละมัย หนูเก่า. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556
9. สายใจ โพนาม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตำบลปากห้วย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558; 10:108-130.

10. จุฬารักษ์ โสตะ. แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554
11. อภิชาติ กตะศิลา. การใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
12. อารีย์ สงวนชื่อ และ ปณิธาน กระสังข์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี; 2560.
13. จิราวดี ตริเดช. ผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอ น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.