

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

ดวงมณี วิยะทัศน์¹ พว.พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)

อุไร ศิลปะกิจโกศล² พ.บ.

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม โดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 30 คนได้รับโปรแกรมติดต่อกัน 6 สัปดาห์ เครื่องมือเป็นโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) จึงควรใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(2): 39-54

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนมสารคาม อ. พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา; Email: dungmanee@gmail.com

²นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

Effectiveness of Group Learning Process Program on Health Behaviors and Glycosylated Hemoglobin of Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients attended Diabetic Clinic at Phanomsarakham Hospital

Duangmanee Wiyathus¹MNS (Community Health Nursing)

Urai Synlapakitkosol² M.D.

Abstract: This quasi-experimental research aimed at studying effects of group learning process program on health behaviors and glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels of uncontrolled Type 2 diabetes patients promptly after and 12 weeks after using the program. Sample of 30 uncontrolled type 2 diabetes patients attended at diabetic clinic of Phanomsarakham hospital were purposively selected to participate in the developed program for 6 weeks. Instruments were group learning process program, health behaviors questionnaire and HbA1c levels at pre-and post-test after the program. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test. Results showed that after of the group learning process program, sample had statistically significant higher mean scores of health behaviors for diet management, exercise, and stress management than the pre-test mean scores at $p < 0.05$. The hemoglobinA1c levels at the 12 weeks after the program, were statistically significant lower than the pre-test scores at $p < 0.05$. It is suggested that the group learning process program should be used in order to improve health behaviors and blood glucose control of uncontrolled type 2 diabetes patients.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018; 5(2): 39-54

Keywords: group learning process program, health behaviors, HbA1c, uncontrolled Type 2 diabetes mellitus patients

¹Registered Nurse, Professional Level, Phanomsarakham Hospital, Chachoengsao Province; Email: dungmanee@gmail.com

²Medical Doctor, Expert Level, Director of Phanomsarakham Hospital. Chachoengsao Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อชะลอและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 8.9 ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 43.1 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน และร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ <130 มก./ดล. และนอกจากนี้ยังพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.0 ซึ่งสาเหตุหนึ่งของโรคซึมเศร้า คือ การมีโรคเรื้อรังทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง¹ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะไตเสื่อม ซึ่งพบว่า ในจำนวน 96,000 คน พบมีปัญหาทางตา จำนวน 50,000 คน และมีอาการขาที่เท้าหรือเท้าเป็นแผลจำนวน 30,000 คน² โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุ 9 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการสูญเสียสุขภาพของคนไทย คือ เป็นจำนวนปีที่ต้องเสียไปกับการเจ็บป่วย พิการ จนถึงเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมส่งผลต่อวิถี

ชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียดในการดำเนินชีวิต³

ประเทศไทย มีการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ภายใต้ต้นนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ และหลีกเลี่ยงสารเสพติด คือ เหล้าและบุหรี่)”⁴ การดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเกือบครอบคลุม แต่เมื่อคัดกรองแล้วไม่มีการจัดการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ยังเน้นการให้ความรู้เป็นชุดๆ ที่เหมือนกันทุกครั้งและทุกคน โดยจะวางแผน ตั้งเป้าหมาย คัดวิธีการให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นสิ่งดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยตามมุมมองของผู้ให้บริการฝ่ายเดียว และมักเคยชินกับการสอน การสั่ง การชี้แนะ และให้คำแนะนำเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยต่อต้าน ขาดความร่วมมือ และไม่เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง (self-management) มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้ป่วยจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง วางแผนจัดการสถานการณ์เสี่ยง และใช้การช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่มเป็นพลังเสริมการเปลี่ยนแปลง⁴

จากการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,900 คน พบผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 78.2 มีเพียง ร้อยละ 22.8 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 33.2 การออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 41.1 และการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 31.7 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ การดูแลรักษาโรคเบาหวานในคลินิกให้ความสำคัญกับการตรวจเลือด ส่งจ่ายยา และการมีกิจกรรมเสริมให้ความรู้ภายใต้มาตรฐานการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักกายภาพ และนักจิตวิทยา แต่ละวิชาชีพร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคเรื้อรังโรคร่วม และมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินปัญหาของผู้ป่วย และร่วมวางแผนการดูแลในทุกมิติและการประสานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และจำนวนอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การไม่ขยับร่างกาย การไม่ออกกำลังกาย และการเผชิญภาวะเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้มีการปฏิบัติสะสมมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมาเป็นเวลานานทั้งสิ้น ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และที่ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มีจำนวนมาก จำเป็นต้องมีรูปแบบบริการที่ครอบคลุมผู้ป่วยได้มากขึ้น การจัดบริการเป็นกลุ่ม จึงเป็นทางเลือกหนึ่ง และจากรายงานวิจัยที่แสดงถึง

ประโยชน์ของกลุ่มในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงการช่วยเหลือกันเอง ซึ่งเป็นจุดเด่นการดำเนินกลุ่มต่อเนื่องโดยกลุ่มผู้ป่วยกันเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ทำหน้าที่จัดกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการช่วยเหลือกันในกลุ่มเป็นพลังเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁵ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด มาออกแบบในการศึกษาครั้งนี้โดยมีการดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง มีสื่อการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสนับสนุนในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย วีดิโอซึ่งเป็นกรณีศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ตอน และมีคำถามประจำในแต่ละตอน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อคิดเห็น หาข้อสรุปเพื่อวางแผนปฏิบัติสำหรับตนเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด พบว่า มีผลต่อการควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยจะช่วยลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ร้อยละ 1-2 ซึ่งการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมเพียง ร้อยละ 1 จะลดภาวะแทรกซ้อนทางตาได้ถึง ร้อยละ 10⁶ การศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30. มาเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และจากงานวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่ใกล้จะเป็นโรคเบาหวาน ให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปอย่างสิ้นเชิง คือ ออกกำลังกายจนถึงระดับมาตรฐาน และเปลี่ยนอาหารโดยการเพิ่มผักผลไม้และลดแคลอรี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มให้รับประทานครบถ้วนโรคเบาหวาน กับกลุ่มที่ไม่ทำอะไรเลยในระยะเวลา

5 ปี พบว่า กลุ่มที่ปรับวิถีชีวิตอย่างสิ้นเชิงจะกลายเป็นโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 4.8 กลุ่มที่กินยาโรคเบาหวานเป็นโรคเบาหวานมากกว่า คือ ร้อยละ 7.8 กลุ่มที่ไม่ทำอะไรเลยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ร้อยละ 11.0 ซึ่งงานวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงการปรับวิถีชีวิตไปอย่างสิ้นเชิงสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ดีกว่าการใช้ยาเกือบเท่าตัว^๘ นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 (HbA1c) ภายหลังการทดลองพบว่า ระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^๙ การมีเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องส่งผลถึงการช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เสร็จสิ้น ใน 12 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ในระยะภายหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม

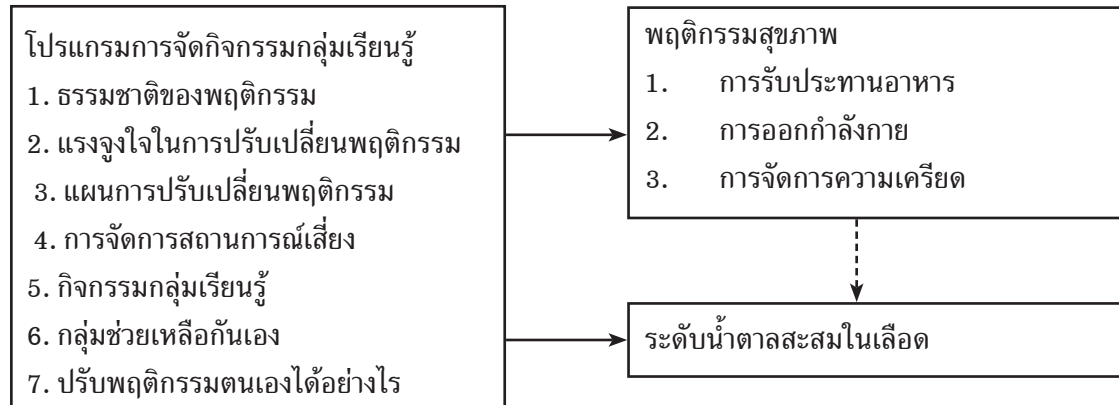
2. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ภายหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มีแนวคิดกิจกรรมกลุ่มซึ่งประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญที่อยู่เบื้องหลังการออกแบบวิถีชีวิตนี้ ประกอบด้วย 1) ธรรมชาติของพฤติกรรม 2) แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) การจัดการสถานการณ์เสี่ยง 5) กิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ 6) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง และ 7) ปรับพฤติกรรมตนเองได้อย่างไร¹⁰

โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ดังแผนภูมิที่ 1)

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ครั้งนี้ เป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนการทดลองและหลังทดลอง (one group pre- and post- test design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 จำนวน 620 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)¹¹⁻¹² โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = 0.80 และระดับนัยสำคัญ = 0.05 โดยใช้ค่าคำนวณจากการศึกษานำร่อง (pilot study) เรื่องกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้มีผลต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คน เพื่อป้องกันการออกจาก

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 30 คน โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) $\geq 7-9\%$ เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลพนมสารคาม 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรือแตก โรคเมเร็งทุกระบบ และ 3) ไม่เคยได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 1-4 และ 2) มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง หรือเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตในระหว่างการทำกิจกรรมของโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1) วีดีโอ เรื่อง“การจัดการเบาหวานเบิกบานกายใจ” ตอนที่ 1 “ตั้งใจเปลี่ยน”ตอนที่ 2 “วางแผนเปลี่ยน” ตอนที่ 3 “ลดความเสี่ยง” และ วีดีโอความรู้เพิ่มเติม “การฝึกทักษะหายใจคลายเครียด” “ฝึกการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ 10 ท่า” “เสียงทนายเชิยมชีความสุข” และ “วีดีโอเสียง”¹⁰ วีดีโอ เรื่อง“การจัดการเบาหวานเบิกบานกายใจทั้ง 3 ตอน เป็นกรณีศึกษา เป็นเรื่องราวของสองพี่น้องมีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวานและป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่มีวิธีจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่าง กัน และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี สุขภาพยังแข็งแรง ใช้ชีวิตได้ตามปกติ คนน้อง บอกกับตนเองว่าไม่เป็นไร ไม่มีแรงจูงใจ และไม่ปรับพฤติกรรมใดๆ ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม เต็มไปด้วยอาการต่าง ๆ ของโรคแทรกซ้อน ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย กว่าจะตระหนัก ในปัญหาที่ป่วยมากแล้ว ทั้ง 3 ตอน มีความยาวตอนละ 5 นาที ออกแบบให้เป็นสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ โดยการชมวีดีโอจบแล้ว เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อคิดเห็น และหาข้อสรุปเพื่อวางแผนปฏิบัติสำหรับตนเอง โดยผู้ดำเนินกลุ่มทำหน้าที่กระตุ้นการเรียนรู้และการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มเรียนรู้ มีจำนวน 6 ครั้ง โดย 3 ครั้งแรก ใช้วีดีโอ กรณีศึกษา “จัดการเบาหวานเบิกบานใจ” สำหรับกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 - 6 เป็นการเรียนรู้ในประเด็นอื่น ตามการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม และผู้ดำเนินการกลุ่ม

1.2) ข้อคำถามภายหลังการดูวีดีโอ ดังนี้ ตอนที่ 1 “ตั้งใจเปลี่ยน” มีข้อคำถาม เช่น ท่านมีญาติหรือคนรู้จักป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่โรคเบาหวานส่งผลต่อชีวิตของเขายังไร ตอนที่ 2. “วางแผนเปลี่ยน” ข้อคำถาม เช่น ท่านต้องการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของท่านอย่างไรบ้าง ตอนที่ 3 “หยุดความเสี่ยง” ข้อคำถาม เช่น สถานการณ์ใดที่อาจเป็นความเสี่ยงที่ท่านจะไม่สามารถทำตามแผนการปรับพฤติกรรมที่วางไว้ได้

2.1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่น ประวัติดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม เป็นลักษณะถาม-ตอบ การปฏิบัติตนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร มีจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลที่เป็นบวกและเป็นลบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การให้คะแนนพิจารณาตามพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติถึงปฏิบัติเป็นประจำโดยเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา โดยคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพนมสารคาม และได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกราย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนิกิจกรรม ข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ในการเข้าร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดย

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ทุกประเด็นคำถาม และการแสดงความคิดเห็นจะถือเป็นความลับ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากต้องการ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นด้วยความสมัครใจ (informed consent form)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย และเป็นนักจิตวิทยา 1 คน เพื่อประเมินด้านการจัดการอารมณ์ความเครียด

2) **ขั้นดำเนินการ** ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยหากสมัครใจลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมกันในการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ (ดังแผนภูมิที่ 2) การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม คือ จัดกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ดำเนินการติดต่อกัน 6 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

สถานที่ คือ ห้องให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน ห้องเฝ้าต่อการดูวิดีโอ และการพูดคุย มี **กิจกรรม** ให้ความรู้ด้วย วิดีโอ “การจัดการเบาหวานเบิกบานกายใจ” ตอนที่ 1 “ตั้งใจเปลี่ยน ”

นำเสนอเรื่องราวให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่างกันของสองพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากการปรับหรือไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อรู้ว่าตนเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกกลุ่มจะได้สำรวจแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งแรงจูงใจที่เกิดจากความอยาก เช่น อยากมีสุขภาพดี ได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ และที่เกิดจากความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวเป็นภาระ เพื่อกระตุ้นให้เห็นปัญหาตามมาในระยะยาว และพิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (นาน 5.51 นาที) มีการตอบคำถามหลังจบการดูวิดีโอ ทบทวนความรู้สึก และแรงจูงใจ (ทั้งความอยาก และความกลัว) สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยประสบการณ์ที่ผ่านมการเลือกปรับพฤติกรรมที่เป็นไปได้ และเปิดวิดีโอสื่อความรู้เพิ่มเติม เรื่อง “การหายใจคลายเครียด” สอนการหายใจคลายเครียด (ความยาว 4 นาที) ซึ่งจะช่วยให้มีสติมากขึ้นช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง ช่วยคลายเครียด และสร้างความผ่อนคลาย และให้สมาชิกกลุ่มกลับไปฝึกที่บ้านโดยใช้เวลาก่อนเข้านอนครั้งละ 20 ลมหายใจ

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2

สถานที่ คือ ห้องให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน มี**กิจกรรม** ให้ความรู้ด้วยวิดีโอ “การจัดการเบาหวานเบิกบานกายใจ” ตอนที่ 2 “วางแผนเปลี่ยน” นำเสนอแนวทางในการจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ตัวอย่างจริงจากคนที่แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจัดทำแผนการปรับพฤติกรรมสำหรับตนเองได้ ขณะที่เรื่องราวของคณน้องจะแสดง

ให้เห็นถึงการขาดการวางแผนจัดการชีวิตตนเอง เพื่อปรับพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มจะได้แนวทางการ จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง และจัดทำแผนการ เปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมสำหรับตนเองเพื่อนำกลับไป ปฏิบัติ (ความยาว 5.14 นาที) ภายหลังกดูวิดีโอ จบตอน มีคำถามสำหรับสมาชิกกลุ่มเพื่อวางแผนใน การปรับพฤติกรรม จากนั้นทบทวนทักษะการหายใจ คลายเครียด และเปิดวิดีโอสื่อความรู้เพิ่มเติม เรื่อง “ฝึกการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ 10 ท่า” สาธิตการสร้าง สติด้วยการเคลื่อนไหวประสานลมหายใจนำมาจาก 10 Mindful movement ของท่านดิช นัท ฮันท์ พระ เชินชาวเวียดนาม (ความยาว 8 นาที) พร้อมให้สมาชิก กลุ่มชมพร้อมฝึกไปด้วยกัน และฝึกการเคลื่อนไหวที่ บ้านหลังจากฝึกการหายใจคลายเครียด

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3

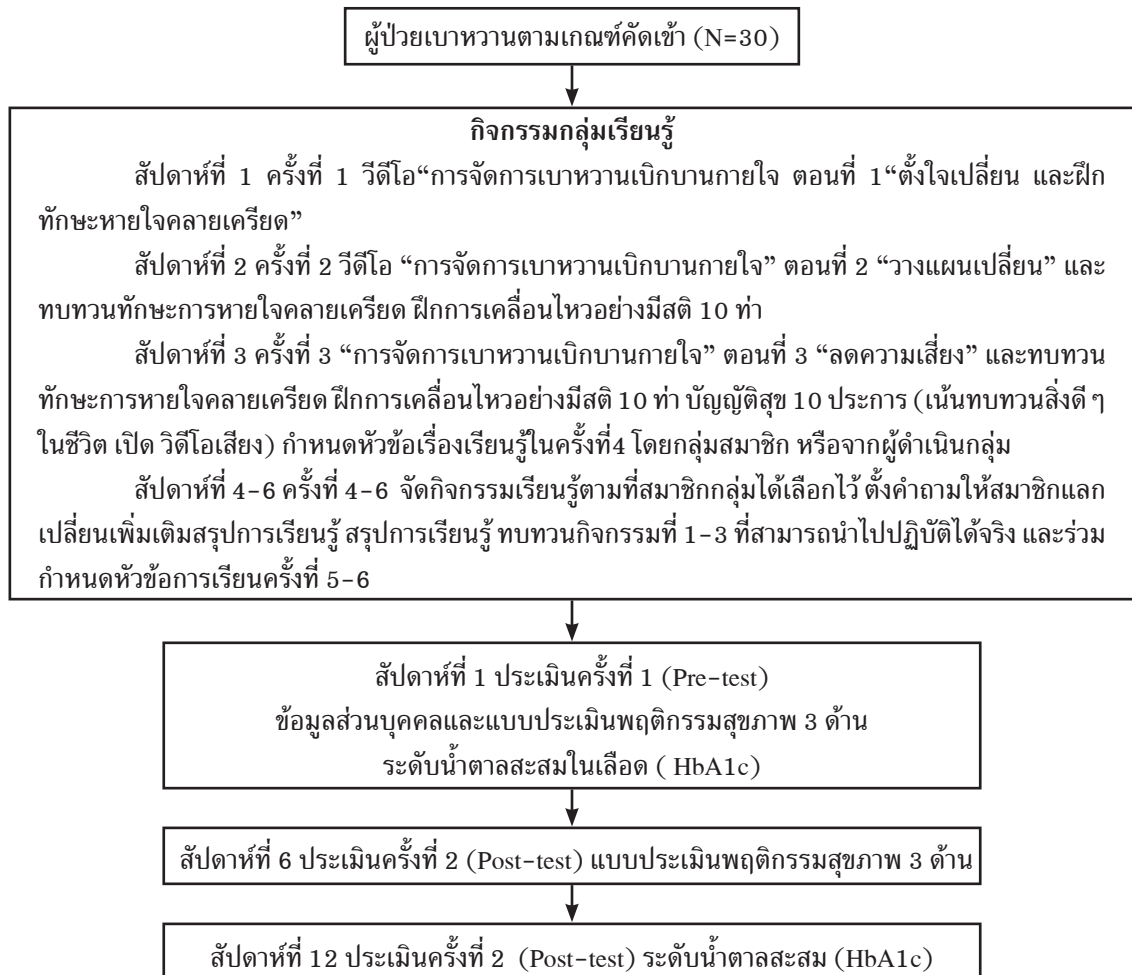
สถานที่ ห้องให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน **มีกิจกรรม** ให้ความรู้ด้วยวิดีโอ “การจัดการเบาหวานเบิกบานกายใจ” ตอนที่ 3 “ลด ความเสี่ยง” นำเสนอแนวทางจัดการสถานการณ์ เสี่ยงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจไม่สามารถควบคุม พฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเองได้ พร้อม วิธีจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ ทบทวนชีวิตตนเอง พิจารณาสถานการณ์เสี่ยงของตน และมีแผนจัดการที่ดี (ความยาว 4.25 นาที) หลังดู จบตอน มีคำถามสำหรับสมาชิกกลุ่มถามถึง สถานการณ์ใดบางในชีวิตประจำวันที่อาจเป็นความ

เสี่ยงที่จะไม่สามารถทำตามแผนการปรับพฤติกรรม ที่วางไว้ (ไม่สามารถควบคุมการกินได้ ไม่ออกกำลังกาย หรือเครียด อดนอน) และเปิดวิดีโอสื่อความรู้ เพิ่มเติม เรื่อง “บัญญัติสุข 10 ประการ” เพื่อพัฒนา ทักษะที่จะช่วยเพิ่มความสุข การฝึกมองโลกในแง่ดี มี 10 ข้อ ที่ให้ฝึกร่วมกันในกลุ่ม เช่น วันนี้มีอะไรดี ๆ เกิดขึ้นบ้าง ให้สมาชิกทุกคนได้ทบทวน และตอบ คำถาม ที่ละคนภายในกลุ่ม จนเข้าใจและฝึกจดบันทึก สิ่งดี ๆ ที่ค้นพบในแต่ละวัน (นานประมาณ 15 นาที) หลังจากนั้นทบทวน การหายใจคลายเครียด ฝึกการ เคลื่อนไหวอย่างมีสติ 10 ท่า และสมาชิกกลุ่มร่วมกัน กำหนดหัวข้อเรื่องการเรียนรู้ในครั้งที่ 4 (ตัวเลือกการเรียนรู้อาจเป็นหัวข้อที่ผู้ป่วยร่วมกัน กำหนด หรือผู้ดำเนินกิจกรรมพิจารณา จากปัญหา ร่วมของสมาชิก เช่นโรคแทรกซ้อนและวิธีป้องกัน หรือการใช้เครื่องมือสร้างสุข เช่น บัญญัติสุข 10 ประการ เชื่อมชีความสุข สื่อเสียงถามชีวิต เป็นต้น)

สัปดาห์ที่ 4-6 ครั้งที่ 4-6

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน **เนื้อหา** การนั่งพูดคุยเป็นส่วนตัว ไม่ พลุกพล่าน **มีกิจกรรม** การเรียนรู้ตามที่สมาชิกกลุ่มได้ เลือกไว้ตั้งคำถามให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมสรุป การเรียนรู้ และทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1-3 ซึ่ง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และร่วมกำหนดหัวข้อการ เรียนครั้งที่ต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 และ 6

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม



แผนภูมิที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล และใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยใช้สถิติบรรยาย และทดสอบสมมติฐานด้วย สถิติ Paired t-test ได้ทดสอบการกระจาย และระดับการวัดของตัวแปรซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้สถิติ t-test¹²

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.70) อายุเฉลี่ย 59.66 ปี (SD 5.65) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 86.20) และมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.20) รายได้เฉลี่ย 5,052 บาท/เดือน (SD 4.11) อาชีพส่วนใหญ่ ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 88.50) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 10.67 ปี (SD 3.52) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 88.20) มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 95.40)

ดื่มสุรา (ร้อยละ 3.30) เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 71.10) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 3.32) และเคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 44.2)

ผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรม สุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ทันที และผลการศึกษาค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เสร็จสิ้น ใน 12 สัปดาห์ (ดังตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ทันที (ดังตารางที่ 2) และผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เสร็จสิ้น ใน 12 สัปดาห์ (ดังตารางที่ 3)

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

ตารางที่ 1 ค่าคะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อน และหลังเข้าโปรแกรมทันที และ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม 12 สัปดาห์ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังทดลอง 12 สัปดาห์	
	Min-Max	Mean (SD)	Min-Max	Mean (SD)	Min-Max	Mean (SD)
พฤติกรรมสุขภาพ (80 คะแนน)	29-50	45.72(4.28)	36-60	57.94(3.97)	-	-
1.การรับประทานอาหาร (40 คะแนน)	10-24	21.33(1.86)	12-28	26.70(2.56)	-	-
2.การออกกำลังกาย (20 คะแนน)	9-14	12.22(0.58)	12-16	15.57(0.62)	-	-
3.การจัดการ ความเครียด (20 คะแนน)	10-12	12.10(0.74)	12-17	15.67(1.50)	-	-
ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c)	7.00-8.00	7.88(1.78)	-	-	6.51-7.04	6.99(1.41)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมสุขภาพรวม (80 คะแนน)	45.72	4.28	57.94	3.97	3.98	0.02
1.การรับประทานอาหาร (40 คะแนน)	21.33	1.86	26.70	2.56	3.89	0.03
2.การออกกำลังกาย (20 คะแนน)	12.22	0.58	15.57	0.62	4.21	0.02
3.การจัดการความเครียด (20 คะแนน)	12.17	0.74	15.67	1.50	4.01	0.04

p<0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ (n=30)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.88	0.78	3.94	0.01
หลังการทดลอง 12 สัปดาห์	6.99	0.41		

p<0.05

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้งสามด้านภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน และการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมใน 12 สัปดาห์ (ดังตารางที่ 1)

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรวม และรายด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ ($p = 0.02, 0.03, 0.02, 0.04$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่าหลังใช้โปรแกรมเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($p = 0.01$) (ดังตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.70 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.33 การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น เพราะกระบวนการกลุ่มเรียนรู้ มีกิจกรรม สร้างความสมดุลของชีวิตโดยเริ่มจากการให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตนเอง ค้นหาแรงจูงใจ จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง และการแบ่งปันประสบการณ์กันในกลุ่ม การดูวิดีโอเรื่องราวของสองพี่น้องที่เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ชีวิตในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น ค่าระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งจะช่วยให้ค้นหาแรงจูงใจของแต่ละคนในกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี เช่น การกลัวต้องนอนโรงพยาบาลเพราะน้ำตาลในเลือดสูง การอยากมีชีวิตอยู่เพื่อรอวันที่ลูกได้รับปริญญา เป็นต้น และ

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

จัดการตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรับประทานอาหารได้ เช่น ต้องไปงานเลี้ยง งานบุญต่างๆ และเมื่อจบตอนของการดูวิดีโอกรณีศึกษา สมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบคำถาม และวางแผนกิจกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการแบ่งปันประสบการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว และการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ

ด้านการออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังร่วมโปรแกรมเท่ากับ 15.57 สูงกว่า ก่อนร่วมโปรแกรมเท่ากับ 12.22 โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายสูงขึ้น เพราะกรณีศึกษาจากการดูวิดีโอแนะนำการออกกำลังกายที่สามารถเป็นไปได้ไม่ยุ่งยาก เช่น การวิ่งรอบบ้าน การเดินหลังเลิกงาน เปรียบเทียบให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการไม่ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของทั้งสองคน และสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านมาถึงปัญหาที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ เช่น ทำงานไม่มีเวลาออกกำลังกายในกลุ่มได้ช่วยกันค้นหาปัญหาที่แท้จริง แสดงความคิดเห็น ถึงแนวทางที่จะเป็นไปได้ที่จะช่วยให้ออกกำลังกายได้ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งการออกกำลังกายโดยการเดินรอบวัด รอบบ้าน นานประมาณ 30 นาที เป็นกิจกรรมที่ทำได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยเผาผลาญพลังงานได้ดี

ด้านการจัดการความเครียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 15.67 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 12.17 โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น เพราะกิจกรรม

กลุ่มเรียนรู้นี้ได้ให้ทุกคนในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น สำรวจปัญหาที่คิดว่าเป็นปัญหายังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในชีวิตประจำวันเป็นความเครียดที่ยังจัดการปัญหาไม่ได้ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตกันนั้นสมาชิกกลุ่มได้ผ่อนคลายและคลายความตรึงเครียดลง และรู้สึกได้ว่าไม่ได้อยู่คนเดียว และเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นยังเล็กน้อยเมื่อได้รับฟังปัญหาของคนอื่น ๆ และการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ทำบุญ ระบายความเครียดกับบุคคลที่ไว้วางใจ

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกด้าน จากคะแนนเฉลี่ย 45.72 เป็น 57.94 เพราะโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ได้มีวิดีโอให้ศึกษาเป็นตอน ๆ ทั้ง 3 ตอน ได้แสดงให้เห็นถึงการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำจากความเคยชิน เช่น ความเคยชินในการรับประทานอาหาร และความเคยชินกับการไม่ออกกำลังกาย ความเคยชินเหล่านี้ส่งผลเสียต่อโรคเบาหวาน แสดงให้เห็นถึงการสร้างแรงจูงใจ คำถามเมื่อจบตอนช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความวิตกกังวล ความกลัวจากโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมโยงแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน และจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง เป็นการดำเนินชีวิตของคนสองคนอย่างชัดเจน สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมจากค่าเฉลี่ย 7.88 (SD 1.78) เป็น 6.99 (SD 0.41) เพราะโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการ

จัดการความเครียด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและลดลงได้นานในเวลา 12 สัปดาห์จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติควรได้มีโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรศึกษาติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือใน 1 ปี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage, The Endocrine Society of Thailand and the National Health Security Office. Guidelines for diabetes. Bangkok: The Rungsin printing; 2015. (In Thai).
- King H, Aubert R, Herman W. Global burden of diabetes, Prevalence, numerical estimates, and projections. **Diabetes Care** 1998; 21(9): 141-143.
- Munkhong K, Kimsungnoen N, Namvongprom A. Comparison of Health Promoting Behaviors of Controlled and Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2016; 17(3):17-20 (In Thai).
- Aeklakorn W (Ed). Department of Medicine, Ministry of Public Health, Diabetes Association of Thailand survey. Nonthaburi: Graphic and Design; 2014. (In Thai).
- Resnicow K, McMaster F, Bocian A, Harris D, Zhou Y, Snetselaar L, et al. Motivational interviewing and dietary counseling for obesity in primary care: an RCT. **Pediatrics** 2015; 135(4): 649-57.
- Sulukanauruk C, Jaisanook W, Muktabhant B. Association of depression and stress with HbA1c level of type 2 diabetic patients attending the Diabetes Clinic of Nampong Hospital, Khon Kaen type 2 diabetic patients attending the Diabetes Clinic of Nampong Hospital, Khon Kaen Province. **Srinagarind Medical Journal** 2016; 31(1):35-45. (In Thai).
- Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, et al. State of the evidences regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. **J Am Diet Association** 2010; 110(6): 879-91.
- Wattadul D, Pamornpol S, Pamorn S, Aonjit S, Kaewwongdee S, Nuntajinda R. Effects of health promotion program on diabetes diet exercise knowledge and behavioral change in persons with type 2 diabetes. **The Journal of Cardio-Thoracic Nursing** 2010; 21: 31-44. (In Thai).
- Archasantisuk P, Oba N, Vichitkaew N, Effects of Supportive and Educative Nursing Care on Self-care Behaviors and Level of Hemoglobin A1C in Diabetes Mellitus Patients. **Journal of Nursing Science Naresuan University** 2008; 2:66-77. (In Thai).
- Tuntipitungsakul P. Diabetes modification health behaviors Manual. Bangkok; 2557. (In Thai)

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม

11. Piaseu N. Statistical analysis and common problems. **Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice** 2016; 3(2):83-89.
12. Cohen J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum, Publishers; 1988.
13. Hitmatongcume H. Diabetes Mellitus knowledge. **Public Health**; 2547. (In Thai).
14. Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, et al. State of the evidences regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. **J Am Diet Association** 2010; 110(6): 879-91.
15. Wongsunopparat B, Ngarmukos C, Saibuathong N. Glycemic control in persons with diabetes after attending a group educational program for diabetes self-management. **Rama Nursing Journal** 2008;14: 289-97. (In Thai).
16. Koatdok S. Factors associated with self-care behaviors of diabetic patients who treat at outpatient department in Bhumibol Adulyadej Hospital. [Master Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2012. (In Thai).
17. Pethchit R. Self-care behaviors and blood sugar control among patients with Diabetes Mellitus18, Hunnaphiruk L, Ronrittichai J, Tongcharoen V, Leelahakul V, Khumtaweepon P. Pathophysiology nursing. 8th ed. Bangkok: Bunsiri printing; 2009. (In Thai).
18. Kumloypha K. Health Behaviors of Diabetic Patients in the Diabetes Mellitus Clinic of Kangsanamnang Hospital, Nakhonratchasima Province. **The Journal of Boromarajonani College of Nursing** 2011;17: 17-30. (In Thai).