

โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Diabetes Education and Self-management Program of Persons with Type 2 Diabetes, Prachuap Khiri Khan Province

จุฑามาส จันทรฉาย* มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์** นีรุต อิมามี่**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

** ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Juthamas Junchai*, Manirat Therawiwat, Nirut Iamee****

* Chon Buri Provincial Public Health Office

**Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of public health, Mahidol University

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ต้องหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีอายุระหว่าง 40-65 ปี จำนวน 40 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ระยะเวลาทดลองใช้เวลา 13 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 5 การกระตุ้นเตือนและให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกพฤติกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรและประวัติการเจ็บป่วย ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มทดลองควรให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และเน้นกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเองรวมทั้งการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและญาติเพื่อให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน การจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง

Abstract :

Diabetes is a non-communicable disease which is one of the important public health problems that needs to be solved and to prevent complications if the patients could not control blood sugar level effectively. This study was a quasi-experimental research aiming to assess the effectiveness of a diabetes education and self-management program of persons with Type 2 diabetes in Prachuap Khiri Khan Province. The samples were composed of 40 persons with Type 2 diabetes. The sampling was made, in accordance with the criteria set, with the diabetic patients aged 40-65 years who could not control blood sugar level. Diabetes education and self-management program was developed by applying self-efficacy theory and the concepts of self-management and social support. The program lasted 13 weeks and the health education methods used for organizing learning activities in the program were included lecture with slide shows, group discussion, demonstration, modeling, practice, behavioral goal setting, self-following-up, self-reinforcement, and assessing performances in accordance with the behavioral goal set. The instruments used for data collection were interview schedule and behavior-record form. Socio-demographic data were analyzed by computing percentage,

arithmetic means, and standard deviation and Paired Sample t-test was used to test the research hypotheses.

The results showed that after the experimentation, the significant increased mean scores of knowledge about self-management, self-efficacy, and outcome expectation from dietary intake and exercise were found among the experimental group ($p < 0.001$). The experimental group had significantly better self-management behaviors in regard to dietary intake and exercise than before the experimentation ($p < 0.001$).

The research results revealed that the diabetes education and self-management program organized was effective in making the experimental group had better health behaviors therefore, in organizing learning activities for diabetic patients, the emphasis should be on patient-centered and the activities should be focused on the development of self-efficacy for managing health problems. Besides, supports should be provided by public health personnel and patients' relatives in order to help diabetic patients change their health behaviors successfully.

Keywords : Diabetes Education Program, Self-Management, Self-Efficacy

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO, 2550) ได้รายงาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 171 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 246 ล้านราย และคาด

ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 366 ล้านราย ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย เช่น ประเทศจีนและอินเดีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีประชากรเป็นโรคเบาหวาน สูงที่สุด สำหรับประเทศไทยแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานปีละ 2 หมื่นคน ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 9.6 และพบในเขตเมืองสูงกว่าชนบท

นอกจากนี้พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย¹ จากการที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงขึ้นทุกปีดังที่ได้กล่าวมาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงและเกิดความพิการได้² โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบบ่อย ได้แก่ ไตพิการ, ตาบอด, หลอดเลือดหัวใจตีบ ซาตามปลายมือและเท้า เกิดแผลที่เท้าและอาจถูกตัดขาและเท้า เป็นต้น³ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรือการรับประทานยาไม่ครบถ้วน เป็นต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

สำหรับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวนมาก นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2553 จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบสูงถึง 38,821 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลองร่วมกับความดันโลหิตสูงจำนวน 9,900 ราย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 4,725 ราย⁴ และจากข้อมูลสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2551 พบว่าอัตราการตายของประชากรจากโรคเบาหวาน ของ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เท่ากับ 7.44 ต่อแสนประชากร และจากสถิติข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานของเขตพื้นที่ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานโดยแพทย์ ในปี พ.ศ.2550-2553 จำนวน 42, 55, 67, 81 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 450.45, 619.36, 754.50, 878.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดมีผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.98 ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.01⁵ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ที่จำเป็นต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการจัดการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา มีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลทำให้โปรแกรมที่ใช้ในการทดลองยังไม่เกิดประสิทธิภาพ อาทิ อายุของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุมาก ทำให้การอ่านออกเขียนได้ การทำความเข้าใจในเนื้อหาของโปรแกรมลดน้อยลงกว่าการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุสามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่ง

จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม และการเป็นสังคมเมืองจะดำเนินงานตามโปรแกรมได้ยากกว่าสังคมชนบท ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม เป็นต้น

จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

4. เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ด้วยกัน 4 ข้อ ดังนี้

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
4. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษา

แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึง มกราคม 2555

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานีนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 40 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลอง เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อายุระหว่าง 40-65 ปี
- 2) พูดคุยและฟังภาษาไทยรู้เรื่อง การอ่านออกเขียนได้
- 3) ช่วยเหลือตนเองได้ ยินดีและสมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เรื่องการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ถ้ามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร

และการออกกำลังกาย ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง

2. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self -Management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) แนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 5 การกระตุ้นเตือนและให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการวิจัยแก่สาธารณสุขอำเภอหัวหิน หัวหน้าสถานีนามัยตำบลทับใต้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลทับใต้

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ แก่กลุ่มทดลองและนัดวันเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

3. จัดเตรียมสื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยการประชุมชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจรายละเอียดโครงการวิจัยและการจัดกิจกรรมทดลอง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมทดลอง

การจัดกิจกรรมทดลอง คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวาน และการจัดการตนเอง ให้แก่กลุ่มทดลองเป็นเวลา 13 สัปดาห์ มีขั้นตอนทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์กลุ่มทดลองรายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2” จำนวน 2 วัน โดยการบรรยายประกอบสไลด์ แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6 - 7 คน ให้เล่นเกมส์เลือกอาหารที่ชอบและรับประทานประจำโดยใช้ภาพอาหาร แล้วให้

กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์อาหารที่เลือกว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมสำหรับกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการสร้างเสริมความรู้ การรับรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเอง ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม และให้กลุ่มร่วมกันอภิปรายว่าในแต่ละวันออกกำลังกายเพียงพอหรือยัง และมีการฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยให้สมาชิกในกลุ่มกำหนดเป้าหมายของตนเองที่คิดว่าสามารถปรับเปลี่ยนได้ใส่กระดาษรูปหัวใจที่เตรียมไว้ และร่วมกันอภิปรายเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมของแต่ละคนและบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมทั้งผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มทดลอง พร้อมฝึกการลงกราฟระดับน้ำตาลของตนเองจากผลการตรวจในครั้งสุดท้ายที่ผ่านมา

สัปดาห์ที่ 2-4 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 และ 12 อาสาสมัครสาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมจากแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายหรือไม่ ร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไข อาสาสมัครสาธารณสุขให้กำลังใจโดยการกล่าววยกย่องชมเชย เมื่อกลุ่มทดลอง

สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับผู้ที่ยังทำไม่ให้เกิดกำลังใจให้ปฏิบัติต่อ

สัปดาห์ที่ 5 และ 9 กิจกรรมพบกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ตามลำดับ) กิจกรรมดำเนินการคือให้กลุ่มทดลองประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งร่วมกันวิเคราะห์สิ่งสนับสนุนที่ทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ และให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติตนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มาเป็นตัวแทนที่ดี มาเล่าถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการไปสู่เป้าหมาย โดยพิจารณาจากแบบบันทึกการปฏิบัติตัว และร่วมกันแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน เรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลงกราฟ โดยให้กลุ่มทดลองลงกราฟด้วยตนเอง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข จากนั้นให้แต่ละคนตั้งเป้าหมายใหม่ โรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป โดยเป้าหมายยังเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอยู่ โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ให้คงเดิมต่อไป พร้อมส่งแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และสอนการให้เสริมแรงตนเองเมื่อตนเองทำได้ เช่น แสดงความดีใจ

หน้ากระจกกับตนเอง, ปรบมือให้ตนเอง เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 6-8 และสัปดาห์ที่ 10-12

กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ของกลุ่มทดลองด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง เพศหญิง ร้อยละ 67.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 35 และ 27.5 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่ จบชั้นประถมศึกษาตอนต้นและประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 มีรายได้อยู่ในช่วงมากกว่า 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน

4-6 ปี

1. ความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.70 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น 19.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 1.72 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	10.97	3.70	14.56	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	19.57	1.72			

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 35.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.31 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น 51.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 5.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถตนเอง

ความรู้ n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value	
ก่อนการทดลอง	40	35.32	9.31	15.37	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	51.55	5.32			

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์เท่ากับ 30.02 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.12 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น 33.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

2.55 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	30.02	4.12	9.48	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	33.82	2.55			

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 65.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.78 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น 88.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 4.71 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	65.80	8.78	20.72	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	88.37	4.71			

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของตนเอง การบรรยายความรู้ แบ่งกลุ่มอภิปรายร่วมกันในประเด็นการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากการซักถามและโต้ตอบกับตัวแบบที่มีชีวิตที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วิธีการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองเพิ่มพูนความรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของศิริโรจน์ ไซติกสถิต และคณะ⁷ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองชนิดที่ 2 จังหวัดระนอง พบว่า การใช้กลวิธีทางสุศึกษาที่หลากหลาย เช่น การสนทนา การซักถาม และการอภิปราย สามารถที่จะพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองไปในทางที่ดีขึ้น

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้กลุ่มทดลองผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และแนวคิดการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์อาหารจากภาพและโมเดลจำลองอาหาร จากนั้นให้กำหนดอาหารที่เหมาะสมกับตนเองที่ควรรับประทาน และฝึกให้ตั้งเป้าหมายการลดอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น ลดปริมาณและความถี่ของการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และขนมหวาน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และฝึกให้ติดตามกำกับพฤติกรรมตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรมลงในแบบบันทึก ซึ่งก่อนบันทึกจะมีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมไว้ก่อน และมีการติดตามให้การสนับสนุนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายได้มีการสาธิตวิธีการออกกำลังกาย เช่น การเดินแกว่งแขน การรำไม้พองป่าบุญมี และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามจนปฏิบัติได้ จากนั้นให้กำหนดเป้าหมายการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ บันทึกเป้าหมายลงในแบบบันทึกที่แจกให้ และให้ดำเนินการวางแผนการออกกำลังกายและปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน มีการติดตามให้การสนับสนุนโดยอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำพร้อมกับที่ออกติดตามเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร และเมื่อกลุ่มทดลองท่านใดที่สามารถทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยจะมีการชมเชยและให้กำลังใจให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป สำหรับกลุ่มทดลองที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ผู้วิจัยจะให้กำลังใจและช่วยกันพิจารณาปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไข และตั้งเป้าหมายใหม่ จนสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดและพบกลุ่มเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทดลองด้วยกัน ฝึกให้กลุ่มทดลองลงบันทึกระดับน้ำตาลด้วยตนเองและบันทึกกราฟ ทำให้กลุ่มทดลองสนใจและกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องตามแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วยเช่นกัน บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำด้วยบุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่ทำในพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้แนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา^๘ ยังได้กล่าวถึงการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลโดยการจัดกิจกรรมให้บุคคลประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง (performance accomplishment) จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ได้ และสอดคล้องกับ แมรเรย์ แคลค และคณะ^๙ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้วิธีการแบบผสมผสานกับกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การบรรยาย ประกอบสไลด์ การตั้งเป้าหมายและให้ทดลองปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง รวมทั้งการให้แรงเสริมตนเองการอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการทดลองฝึกปฏิบัติการเรียนรู้จากตัวแบบที่ดีมีพฤติกรรมคล้ายคลึงกับตนเองทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ และพิจารณาเห็นถึงผลดีเมื่อมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับดวงสมร นิลตานนท์¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถใช้วิธีการสาธิตและการให้เรียนรู้จากตัวแบบ การให้ทดลองฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบและเพื่อนผู้ป่วย และการอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแนวคิดจัดการตนเองเริ่มจากการให้กลุ่มทดลอง มีการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเองในปัจจุบัน และให้ดูระดับน้ำตาลในเลือด ณ ปัจจุบันที่ตรวจโดยลงบันทึกในกราฟแสดงระดับน้ำตาลปกติ ปานกลางและสูง และชี้ให้กลุ่มทดลองเห็นถึงปัญหาถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากนั้นให้ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและทดลองปฏิบัติ โดยให้มีการติดตามตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่ ไม่ได้เพราะอะไร และผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองช่วยกันหาแนวทางแก้ไข พร้อมตั้งเป้าหมายใหม่เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

กายถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer)¹¹ โทบินและคณะ¹² และเคียร์รี¹³ ที่กล่าวว่า การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ คือ การให้ผู้ป่วยกระทำหรือปฏิบัติในการป้องกันหรือการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา และทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยได้รับการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินผลตนเอง (Self-Evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self-Reinforcement) โดยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการสร้างเสริมความรู้เป็นระยะทั้งเรื่องอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเน้นการเรียนรู้ที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การให้ดูตัวแบบเพื่อให้เกิดความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม

1.2 ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เป็นแรงงานสนับสนุนทางสังคม เช่น ญาติผู้ดูแล อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำวิจัยทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานได้ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอหัวหิน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลทับใต้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลทับใต้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผู้เฝ้าชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทับใต้ ที่ทำให้การวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. พงศ์อมร บุณนาค. โรคเบาหวานปัจจุบัน และแนวทางการป้องกันและรักษา. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง โภชนาบูรณาการสู่

- ความพอเพียง; วันที่ 1 กันยายน 2549. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีร่วมกับเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ; 2549.
2. สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจ Semmes-Weinstein monofilament กับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย; วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2545; 46(4): 305-314.
 3. บุญทิพย์ สิริธวัชศรี. กลุ่มทดลอง: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ฝ่ายพิมพ์ศูนย์ยาเขียน. 2539.
 4. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์; 2553.
 5. สถานีอนามัยตำบลทับใต้. ข้อมูลสารสนเทศผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. โปรแกรม JHCIS. 2554.
 6. Lemeshow S, Hosmer DW, Jr Klar J, L Wanga S. Adequacy of Sample in health studies New York: Wiley & sons. 1990.
 7. ศิโรรัตน์ โชติกสถิต, เสาวนีย์ พงษ์, วรรณวิมล มาศทอง. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2551; 22(3): 14-24.

8. Bandura, A.(1977). Social Learning Theory, New Jersey:Prentice-Hall.
9. Marie Clark, Sarah E. Hampson, Lorraine Avery, Robert Simpson. Effect of tailored lifestyle self-management intervention in patients with Type 2 diabetes. J ENGLAND. 2004; 9: 365-379
10. ดวงสมร นิลตานนท์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลองชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอรอแค้น จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
11. Kanfer F. (1988). Self-management method. In: F. Kanfer and A. Goldstein (Eds.). Helping People change: A text book of method. 4 th ed.. New York: Pergamon Press.
12. Creer. (2000). Self-management of chronic illness In: M. Doekaert (Ed.) Handbook of selfregulation. San Diego, California Academic.
13. Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A. and Creer. (1986). Self-management and social learning theory In : K. A. Holroyd & T. L. Creer (Eds.). Self-management of chronic disease: Handbook of clinical interventions and research. New York. Academic.