

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษา แบบ กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

The Effectiveness of Health Education Program on Health Group Process at Diabetic clinic in the Out Patients Department of Bophoi Hospital

ภัทรพล จีงสมเจตไพศาล*

Phattharapol Jungsomjatepaisal*

อุดมศรี กลีบบัว**

Udomsri Kleabbua**

รุ่งนภา เอกตาแสง**

Rungnapa Aketasang**

ชุติมา ทองมูลไพเราะ**

Chutima Tongmoonpai**

* สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน

* *Bureau of Health Service Development*

บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

** *Bophoi Hospital Kanchanaburi Province*

** โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีพยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งบั่นทอนและทำลายสุขภาพของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากการให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้วการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก็มีความสำคัญมากเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้อง และดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปด้วย การรักษาจึงจะได้ผลดี เป็นการลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อพลอย โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าตอนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายควรได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เพื่อผู้ป่วยจะ

ได้รับการช่วยเหลือทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมการจัดโปรแกรมการให้สุศึกษาเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองโดยพัฒนาศักยภาพในตัวผู้ป่วยมีการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้สุศึกษา, กระบวนการกลุ่ม, ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is the Health problems, economic and social problems. The prevalence rate of Diabetes Mellitus is increasing. The complications of disease would deteriorate patients health, and lead to death. The treatment of Diabetes Mellitus, the patient may take Diabetes oral pills and involves extensive change in the patient's lifestyle on self-care behavior, The patient may success and have no the complication. The objective of this research was to service development diabetes mellitus clinic in Bophoi Hospital with modification of self efficacy theory and group counseling regarding self-care behavior. The Study sample was collected from non-insulin independent diabetes Mellitus WHO attended the out patient during February to April 2002. The experimental group had 24 patients. The experimental group received the health education 3 times for 2 hours each, 2 weeks interval. Data were collected 2 times (1) at the beginning of the program before the health education program (2) after two weeks program of health education was conducted. The interview technique using structured questionnaires was used to collect the data. Frequencies, percentages., mean, standard deviation and Paired Samples t-test were applied to analyse the data.

The results indicated that the experimental group gained a statistically higher level for the mean score on the knowledge, the self-efficacy and the practice than before experimentation at the .05 significant level. The findings suggested that all Diabetes mellitus patients should participate in health education program as soon as they were diagnosed . The patients should be assist including mental and social health, This health education program could be applied to others Diabetes Mellitus clinics in order to help the patients to improve their self-care efficacy and their practical skills.

Key Words : Health Education Program, Group Process, Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetis Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อ และเป็นปัญหาสำคัญในหลาย ๆ ประเทศ เพราะก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม^{4,39} อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และโรคนี้ยังถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ซึ่งจากสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ

โรงพยาบาลบ่อพลอย พบว่า ตั้งแต่โรงพยาบาลเปิดคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานให้บริการรักษาผู้ป่วยเมื่อปี พ.ศ. 2536 โดยให้บริการทุกวันอังคาร และวันพุธทุกสัปดาห์ มีผู้ป่วยมารับบริการแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 131 คนต่อปี ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลบ่อพลอย มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการทั้งสิ้น 705 คนโดยจำนวนผู้มารับบริการในคลินิก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานนอกจากจะเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่รักษาไม่

หายแล้ว พยาธิสภาพของโรคยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งบั่นทอนและทำลายสุขภาพของผู้ป่วย²¹ โดยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ไม่เต็มที่ เช่น แขน ขา กล้ามเนื้อหัวใจ สมอง ไต เกิดการเสื่อมของจอตาเกิดการเสื่อมของประสาทส่วนปลาย และระบบภูมิคุ้มกันโรคเปลี่ยนแปลงไป^{4,19} เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ง่ายจากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ่อพลอย พบว่ามีปัญหาในการควบคุมน้ำตาลโดยผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีระดับปกติได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก ทั้งนี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง

จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการแก้ไขที่สาเหตุด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกัน และลดอัตราการป่วย ความพิการ และการตายจากโรคเบาหวาน ด้วยการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคที่อาจจะเกิดขึ้น โดยช่วยสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนางานบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแนวคิดการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน เป็น

โรคเบาหวานมานาน 1-10 ปี มีอายุอยู่ระหว่าง 30-70 ปี มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ่อพลอย ที่มารับการตรวจตามแพทย์นัด ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2545 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 24 คนโดยสุ่มจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอบ่อพลอย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาจากผู้วิจัยแบบกลุ่ม 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ แต่ละครั้งของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายปิด กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตอบคำถามมากที่สุด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง รวมทั้งเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า ค่าความดันโลหิต และค่าครรชนีมวลกาย ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง เมื่อจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 เสร็จ นาน 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งเก็บข้อมูล ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า ค่าความดันโลหิต และค่าครรชนีมวลกายแล้วนำข้อมูลที่ได้อธิบายค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ Paired Samples t-test ขึ้นเตรียมการผู้วิจัยจัดกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยต้องการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการพัฒนาตนเองเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

การฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้อง ในการจัดกลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ๆ ละ 8-10 คน ผู้ป่วยเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อให้คำปรึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยคล้อยกันทั้งเพศชายและเพศหญิง และผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถ

ดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง การดำเนินการให้คำปรึกษาครั้งแรกผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนเล่าประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อโรค ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และในครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง และนำปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองมาพิจารณาในกลุ่มและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข การให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้สรุป และประเมินตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม การนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะยุติการให้คำปรึกษา หากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ซักถามและผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนสรุปผลการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยประเมินผล โดยการสังเกตการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วย ในขณะที่เข้ากลุ่มการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การฝึกลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม การดูแลตนเองโดยตรวจดูผลการปฏิบัติที่ได้ตามคำแนะนำ ในการเข้าร่วมโปรแกรมสุศึกษาทุกครั้ง และการประเมินผลด้วยแบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค และญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 แสดงว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ด้านอายุ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.17 ระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับ

ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.33 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75 ด้านอาชีพพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรค 1-3 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.88 ญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.67 คือ ไม่แน่ใจว่ามีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมสุศึกษารายกลุ่ม จำแนกตาม การควบคุมน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาอย่างถูกต้อง และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอัตราการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปกติสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.50 และมีอัตราการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปกติลดลง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ด้านอัตราภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 100 และจากการเก็บข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วย พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 95.83 ด้านค่าตรวจนิ่วลกาย พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าตรวจนิ่วลกายลดลง คิดเป็นร้อยละ 54.17 ด้านการใช้ยาอย่างถูกต้อง พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและญาติ มี

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค และญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	9	37.50
หญิง	15	62.50
รวม	24	100.00
2. อายุ		
41 - 45 ปี	7	29.17
46 - 50 ปี	2	8.33
51 - 55 ปี	3	12.50
56 - 60 ปี	6	25.00
61 - 69 ปี	5	20.83
65 ปีขึ้นไป	1	4.17
รวม	24	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	83.33
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	8.33
ปริญญาตรี	1	4.17
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.17
รวม	24	100.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	2	8.33
คู่	18	75.00
ม่าย	4	16.67
รวม	24	100.00
5. อาชีพ		
เกษตรกร	7	29.17
ค้าขาย	6	25.00
รับจ้าง	8	33.00
รับราชการ	1	4.17
งานบ้าน	2	8.33
รวม	24	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
6. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค		
1 - 3 ปี	11	45.83
4 - 6 ปี	5	20.84
6 - 9 ปี	3	12.50
10 - 12 ปี	2	8.33
13 - 15 ปี	2	8.33
15 ปีขึ้นไป	1	4.17
รวม	24	100.00
7. ญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน		
มี	10	41.67
ไม่มี	6	25.00
ไม่แน่ใจ	8	33.33
รวม	24	100.00

ระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง

3.1 หาค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองดังปรากฏตามตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 แสดงประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวัง การปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 แสดงว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 15:9 กลุ่มผู้ป่วยที่พบสอดคล้องกับการศึกษาของแมคฟาดเซน (McFadyryen) อ้างใน สุรีย์ จันทระไมลี 2535: 140) กล่าวว่าเพศหญิงเป็นโรคเบาหวานมาก

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนางานบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบ	n	ร้อยละ
1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	เพิ่มขึ้น	3	12.50
	ลดลง	21	87.50
	รวม	21	100.00
2. ภาวะแทรกซ้อน	พบ	0	0.00
	ไม่พบ	24	100.00
	รวม	24	100.00
- ความดันโลหิต	สูงขึ้น	1	4.17
	ปกติ	23	95.83
	รวม	24	100.00
- ดัชนีมวลกาย	เพิ่มขึ้น	5	20.83
	เท่าเดิม	6	25.00
	ลดลง	13	54.17
	รวม	24	100.00
3. การใช้ยาอย่างถูกต้อง	เพิ่มขึ้น	24	100.00
	ลดลง	0	0.00
	รวม	24	100.00
4. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	เพิ่มขึ้น	48	100.00
	เท่าเดิม	0	0.00
	ลดลง	0	0.00
	รวม	48	100.00

กว่าเพศชาย เพราะเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และดรูว์ (Drury อ้างใน สุริย์ จันทร์โมลี 2535: 140) กล่าวว่าการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปี ไปแล้วมักจะมีรูปร่างอ้วน และยังเป็นกลุ่มที่ต้องตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น ด้านอายุพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-45 ปี รองลงมา อายุ

56-60 ปี และอายุ 61-65 ปี ตามลำดับ ในการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งรายงานโดย สุนทร ตันชนันท์ (2533:8) ที่กล่าวว่า โรคเบาหวานจะพบมากในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 30-60 ปี โดยพบอัตราความชุกร้อยละ 4-7 และในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 10-15 ระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรค

ตารางที่ 3 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม สุขภาพ	ก		$\bar{X}$		S		ระดับ	
	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง
ความรู้	24	24	40.60	46.70	19.20	16.15	ต่ำ	ปานกลาง
ความคาดหวัง	24	24	43.17	49.60	13.08	6.47	ปานกลาง	ปานกลาง
การปฏิบัติ	24	24	50.10	56.50	9.30	5.03	ปานกลาง	ดี

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความคาดหวัง และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	ก	X	S	T	F
ความรู้	ก่อนการทดลอง	24	40.60	19.20	2.973	.007
	หลังการทดลอง	24	46.70	16.15		
ความคาดหวัง	ก่อนการทดลอง	24	43.17	13.08	-3.475*	.002
	หลังการทดลอง	24	49.60	6.47		
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	24	50.10	9.30	-4588*	.000
	หลังการทดลอง	24	56.50	5.03		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบาหวานมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาอยู่ในวัยสูงอายุนอติติการศึกษา
ของประชาชนในประเทศไทยส่วนใหญ่จบการศึกษามาค
บังคับ คือ จบระดับประถมศึกษาและจากการศึกษาของ
ลีโอนETTI (Leonetti) อ้างใน สุริย จันทรโมลี 2535:143)
ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ
เกิดโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามหาวิทยาลัย
เป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับ
มหาวิทยาลัย ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่
ใช้ชีวิตคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.00 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบา-

หวานที่ศึกษามีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มี
ครอบครัวแล้ว จึงพบว่าผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ สอด
คล้องกับการศึกษาของ สุริย จันทรโมลี (2535: 140) ซึ่งได้
ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุศึกษาแนวใหม่
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ชีวิตคู่ร้อยละ
76.80 ด้านอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
รับจ้างทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ใน
ระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ซึ่งต้องมีภาวะ
ครอบครัวที่จะต้องดูแล จึงต้องใช้แรงงานเล็ก ๆ น้อย ๆ

ในการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมานาน 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.83 เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอย่างปกติสุขได้ จึงพบผู้ป่วยที่ป่วยมานาน และเนื่องจากประชาชนมีความรู้ดีขึ้น จึงมักเห็นความสำคัญของการตรวจโรค จึงพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจรักษาใหม่เพิ่ม ขึ้นเรื่อย ๆ ญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีพ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 41.67 ซึ่งโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ และโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ชัดเจนกว่าโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ญาติของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ถึง 10 เท่า

2. ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น และประสิทธิภาพของการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงขึ้น ทำให้อัตราการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปกติสูงขึ้นร้อยละ 87.50 อัตราภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 100.00 อัตราการใช้ยาอย่างถูกต้องดีขึ้นร้อยละ 100.00 และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและญาติสูงขึ้นร้อยละ 100.00

2.1 ผลการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสามารถช่วยให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้สุขศึกษาโรคเบาหวานในเรื่องสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา การควบคุมโรค และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และการตรวจตามแพทย์นัด การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เกิดขึ้นเนื่องจากโปรแกรม

การให้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้กับผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอนก่อนการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาสนับสนุนในกระบวนการสุศึกษา ผู้ป่วยได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น จากเอกสาร และจากคำแนะนำของผู้วิจัย ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ชักถามปัญหาประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจัดเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีโอกาสได้ซักถามผู้วิจัย ถึงความรู้ที่ต้องการปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ นอกจากนี้สถานที่ที่ผู้วิจัยใช้จัดกิจกรรมมีความสะดวกสบาย เป็นสัดส่วนไม่มีสิ่งรบกวนสมาธิของผู้ป่วย และผู้วิจัยจะนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในวันอื่น ๆ นอกเหนือจากวันที่มาตรวจกับแพทย์ หรือวันที่คลินิกโรคเบาหวานเปิดบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาและเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น

2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้สุขศึกษามีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา ในเรื่องความคาดหวังในความ สามารถดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และการตรวจตามแพทย์นัด เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองใช้ในการจัดเนื้อหาของกิจกรรมการสอน ให้ผู้ป่วยเกิดความ สำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และให้ผู้ป่วยดูตัวแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยได้รับความรู้ และได้เห็น

แนวทางปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองถึงปัญหาการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละคนและนำมาวางแผน การปฏิบัติให้ถูกต้อง การได้เห็นตัวแบบ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับตัวแบบเกิดและเกิดความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง ประกอบกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การได้เห็นว่า ผู้อื่นประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน จึงมีกำลังใจ

2.3 ผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ผลการวิจัยสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้สุศึกษาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและการตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากผลการให้โปรแกรมสุศึกษา ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบ แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยเพื่อเข้ากลุ่ม ในการแนะนำให้คำปรึกษา 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และนำแผนการปฏิบัติไปปฏิบัติต่อที่บ้าน ในระหว่าง 2 สัปดาห์ การได้ปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความสามารถและปฏิบัติได้ เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อร่างกายทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย ผู้วิจัยสาธิตท่ากายบริหารจำนวน 15 ท่า พร้อมทั้งแจกเอกสารมีรูปภาพประกอบให้ผู้ป่วยแต่ละคน หลังจากสาธิตผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพร้อมกัน การให้คำชมเชย การปรบมือ ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเสร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อไป และการให้สุศึกษาแบบกลุ่มมีส่วนสนับสนุนที่ดีต่อความสำเร็จผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แสดงความห่วงใยกัน มีความสนิทสนมกันมากขึ้น ก่อให้เกิดพลังกลุ่ม การรวมพลังเพื่อ

ให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการจัดกิจกรรมสุศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ควรให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติโดยการให้ตัวแบบให้ผู้ป่วยได้เห็นแนวทางปฏิบัติ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองได้ดี การนำแนวคิดการให้ปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนจะมีผลในการช่วยผู้ป่วยฝึกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดี นอกจากนี้การจัดกิจกรรมสุศึกษาแก่ผู้ป่วย ควรจัดแบบกลุ่ม เพราะกลุ่มผู้ป่วยจะมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อนให้เกิดการรวมกลุ่ม เกิดความกระตือรือร้น ในการปรับปรุงตนเองต่อไป

2. การทำให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งที่ควรสร้างให้เกิดในผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานาน ในการวิจัยแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำสมุดการบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมาให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การบันทึกผลของระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ความดันโลหิต และเขียนแผนการปฏิบัติที่แพทย์แนะนำ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบตนเองมากขึ้น

3. ในการจัดกิจกรรมสุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรนำวิธีการบวนการกลุ่มหรือมีการนัดพบรวมกลุ่มกันอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยให้สนใจตนเองมากขึ้น เป็นการทบทวนความรู้ และการปฏิบัติที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาไปแล้ว เสนอแนะให้มีการตั้งเป็นชมรมผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นในโรงพยาบาลได้ เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันการเล่าทุกข์สุขระหว่างกัน การปลอบใจซึ่งกันและกันเป็นผลดีทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

4. การจัดกิจกรรมสุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ควรจัดขึ้นในวันอื่นนอกเหนือจากวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด มีความรู้มากขึ้นและสามารถลดปัญหาการไม่มาตรวจตามแพทย์นัดได้

5. นำโปรแกรมการให้ศึกษานี้ไปใช้ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลีกเลี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานหรือหากเกิดโรคเบาหวานกับตนเองหรือครอบครัวสามารถแนะนำและดูแลตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาติ ไตรักษา อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ

ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย คณะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตร ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขอขอบคุณบุคคลดังต่อไปนี้ คือคุณประทวน สัตยเชื้อ นักวิชาการสาธารณสุข 5 ที่ได้ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ รวมทั้ง คุณอริสรา รุ่งแท่นทรัพย์ และคุณอรจิรา ราชพิทักษ์ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมกับผู้วิจัย เป็นในการวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย 2524.
2. กรรณิการ์ สุวรรณโคต. "การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ" เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ณ โรงแรมเอเชียพญาทูลนบุรี 8-11 พฤษภาคม, 2528.
3. กรองจิต ชมสมุท ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.
4. จิตร สิริอมร. "ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน" แพทย์สภาม. 15 (ตุลาคม 2529) 481-8.
5. ชูศักดิ์ เวชแพทย์ สิริวิทยาของการออกกำลัง. กรุงเทพมหานคร ภาคสรีรวิทยา, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2519 1
6. ดุษณี สุทธิปริยาศรี. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์ 2534.
7. ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อักษรไทย 2527.
8. นิรมณานิ สังเดร์ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2523.
9. บุญทิพย์ สิริรังศรี ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอรเมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2527.
10. บุศรา กาญจนบัตร ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานกับระยะเวลาที่เป็นโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524.
11. เพลินตา ศิริปการ ผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2533.
12. เรมवल นันท์คุภาวัฒน์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

- บางประการ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
พยาบาลศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหา-
วิทยาลัย 2524.
13. วชิร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการการให้คำปรึกษา
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย 2525
 14. วัฒนะ คล้ายมี ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรม
สุศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล
อินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขอินทร์บุรี) สาขาวิชาเอก
สุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530.
 15. วณิดา ชุกกลิ่น ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อ
ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสุ. บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2534.
 16. วรณิ นิธิยานันท์ “การออกกำลังกายและผู้ป่วยโรค
เบาหวาน” วารสารเบาหวาน. ปีที่ 21 ฉบับที่ 5
มกราคม - มีนาคม 2534 5- 12.
 17. วลัย อินทร์มพรรย อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สมาคมโรคเบาหวาน
แห่งประเทศไทย 2527.
 18. วัลลา ดันตโยทัย และ อติสัย สงดี “การดูแลผู้ป่วย
เบาหวาน” การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่มที่ 4 พิมพ์
ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร 2528 342-85.
 19. ศรีจิตรา บุญนาค โรคเบาหวานและการรักษาเล่มที่ 1
กรุงเทพมหานคร พัทธการพิมพ์ 2526.
 20. สาธารณสุข กระทรวง. สถิติสาธารณสุข กรุงเทพ
มหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
2532.
 21. สมจิต หนูเจริญ การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่มที่
4 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร บริษัทเอเชียเพรส
จำกัด. 2530.
 22. สมจิต ธนสุกาญจน์. จิตวิทยาแนะแนว. วิทยาลัยครู
สวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร 2522.
 23. สุนทรี ภานุวัต. “แนวทางการดำเนินงานบริการให้
คำปรึกษา” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องบริการ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย. กองการพยาบาล.
2531.
 24. สุนทร ดัฒนันท์ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย
เบาหวาน” วารสารเบาหวาน ปีที่ 21 ฉบับที่ 2
เมษายน-มิถุนายน 2533 5-11.
 25. สุพัตรา ภูมิแดนดิน ประสิทธิผลของการสอนอย่างมี
แบบแผน ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรง
พยาบาลกมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอก
พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. 2534.
 26. สุมณฑา เสรีรัตน์ “ปัญหาเฉียบพลันในผู้ป่วยโรค
เบาหวาน” วารสารเบาหวาน. ปีที่ 18 ฉบับที่ 3
พฤษภาคม-มิถุนายน 2529 89.
 27. สุรัตน์ โกมินทร์ “อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ของ
โรคเบาหวานกับอาหาร” โภชนาศาสตร์ประยุกต์
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร 2529 165-8.
 28. สุรีย์ จันทรมลิล “การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ” วิธี
การทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ดวงกมลบุคส์ไตร์. 2527.
 29. สุรีย์ จันทรมลิล ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรม
สุศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชา
เอกสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
2535.
 30. สมหวัง สมใจ “การออกกำลังกายและการพักผ่อน”
วารสารสุขภาพสำหรับประชาชน 5 มกราคม 2520
9.
 31. อภิชาติ วิษณุณรัตน์ และคณะ Endocrinology กง-

เทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2532.

32. Bandura, A Principle of Behavior Modification. New York : Holt, chart and Winston, 1969 : 120.
33. Bandura, A "Self-efficacy : Toward A Unifying of Behavior change Prychological" Psychologic
34. Brook.P.A. "Diabctes Patients Understanding of their disease and its Treatemts" Nursing times 73 (july 1977) : 1117-9.
35. Chamblis CA. and Murry EJ. "Efficacy Attribution : Locus of Control. and weight loss" Cogther Rescardh. 3(1997) : 349-53.
36. Collier GF, Eteywiler JRLD. and Freinkel N. "Control and Diaictes" the New England journal of Medicine. 294 (April 1976) : 1004-5.
37. Ellenberg M, and Refkin H. Diabetes Mellitus : Theory and Practice. 3rd. ed. New York Medical Examination Publishing Company. 1983.
38. Garrow JS. Obesity and Retated Discase. New York : Churchill Living Stone. 1988.
39. Gerich T. et al. "Perdiching Coronary Heart Discase in Middle aged and older poson." The Framinghom Study JAMA. 1987 : 238 : 497-9.
40. Kivin DM. et al. "Diabctes Regimen Bchavior Predic-ting Adherence" Medical Care. 25(a) September 1987 : 868-81.
41. Liwack L. et at. Health Counseling. New York : Appli-tion-Century-Century Croft. 1980.
42. Lowory, Barbar, J and Duectte. Joseph. P "Disease-related learning and disease Control in Diabctic as a function of Locus of Control." Nursing Rescarch. 25 (5) (September-October 1976) : 358-62..
43. Nickerson. Donan. "Teaching The Hospitaliryed Diabetic" American Journal of Nursing. 72 (May 1972) : 935-8.
44. Nonks, Lucy. "The Diabetes Day-care Unit : Develop-ment of index to Evaination Control" Cannadiomnn Medical Association Journal. 14(May 1976) : 777-9.
45. Olefsky. Jorroid M. "Diabetes Mellitus" Cecil Textbook of Medicine Vol 2 edited by Wyngarden. James B. and Smithlloyd H. 18th Phiadephia Saunder Com-pany. 1998.
46. Sketeton, J.M. "Diabetes Teaching Toal" The Canadian Nurse. 69(12) 9 December 1973 : 36-38.
47. Tekeokoshi H., Matsuooka K., et al "A ten years fol-low up study in NIDDM with-or without Exercise" Epidemiology of Diabetes Mellitus. 1987 : 149-52.
49. Watkin Jntia D., et al. "Observation of Medication Errors Made by Diabetic by Diabetic Patients in the Home" Diabetes.16 (12) (December 1976) : 882-5.
50. Stone., Daumel B. "A Stu 3. Dy of the incidence and Course of Poor Control in patient with Diabetes Mel-litus" The American Journal of the Medical Science. 24(4) (April 1961) : 436-44.
51. W.H.O. Study Group. "Diabetes Mellitus." W.H.O. Technical Report Service. Second report : No.727 (1985) ; 1-10.