



การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกษัตริย์
จังหวัดร้อยเอ็ด

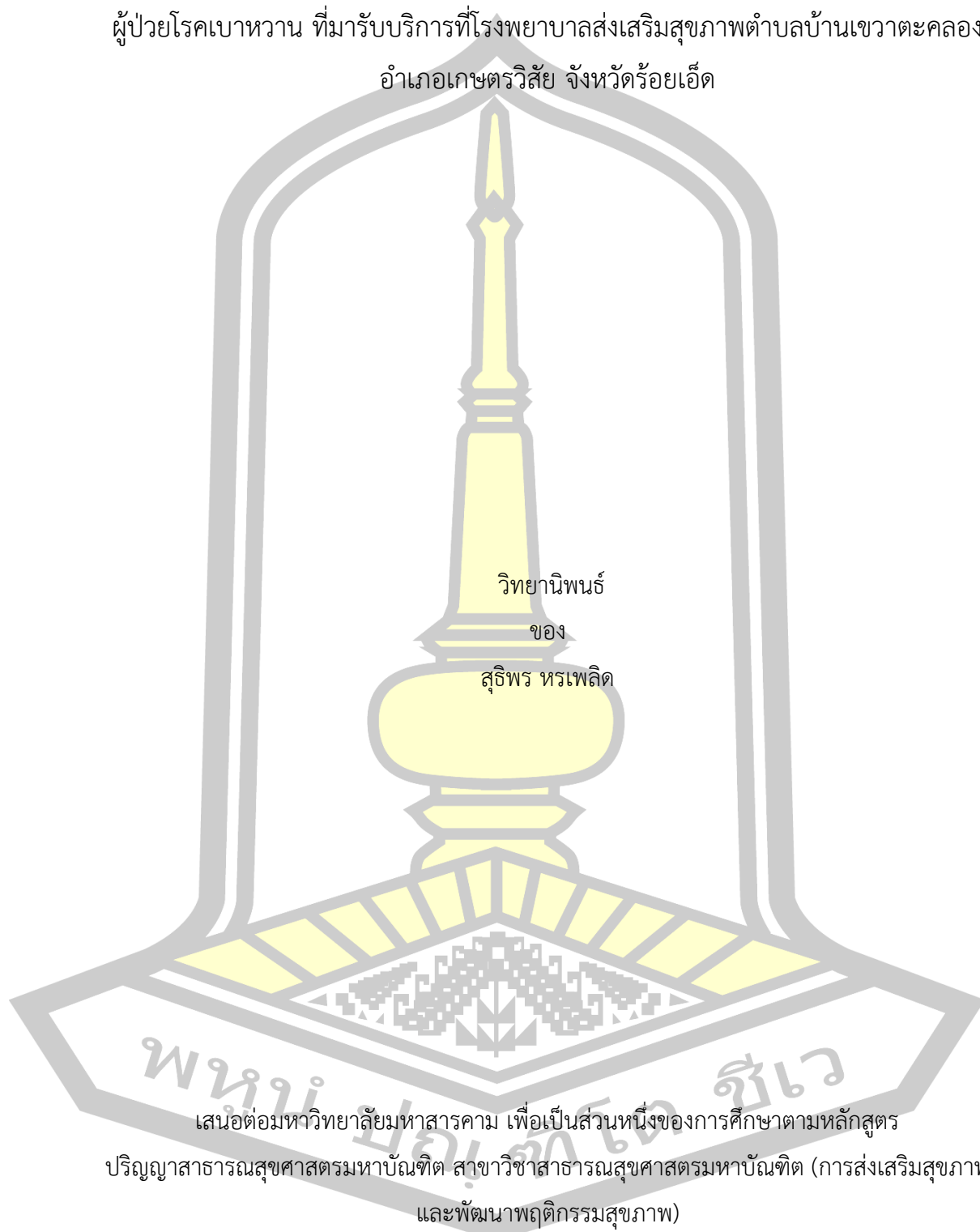
วิทยานิพนธ์
ของ
สุธิพร หรเพลิง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใน
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



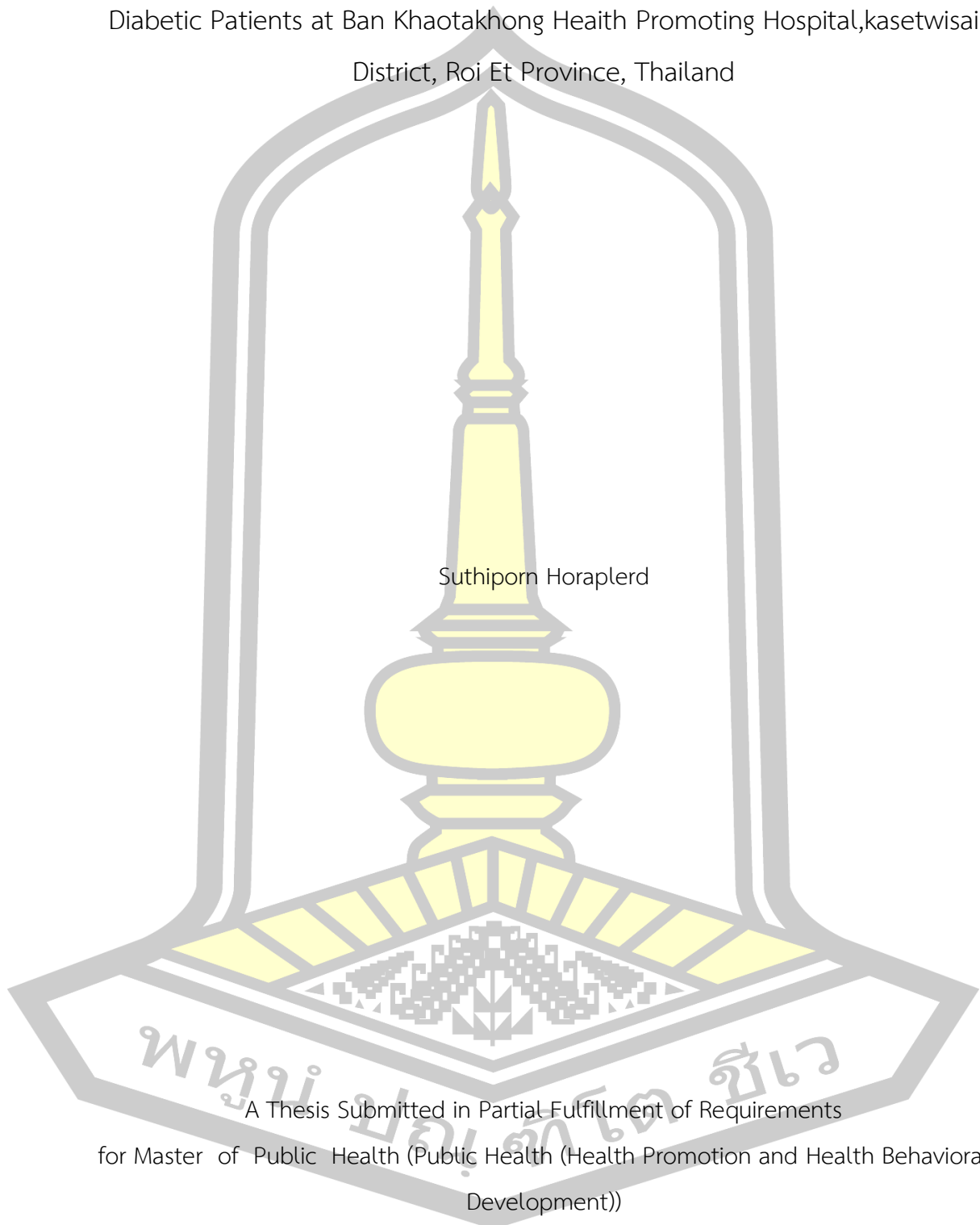
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Application of Self-care Behavior Promotion Program and Social Support For
Diabetic Patients at Ban Khaotakhong Health Promoting Hospital, Kasetwisai
District, Roi Et Province, Thailand

Suthiporn Horaplerd



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Promotion and Health Behavioral
Development))

Academic Year 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสุธิพร หรเพลิงดี แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. นิจฉรา พูลธรรม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา)

กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. จุฬารณีย์ โสตะ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง	การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	สุธิพร ทรเพลิต		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นิจฉรา ทูลธรรม อาจารย์ ดร. เสฐียรพงษ์ ศิรินา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว ได้แก่ Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงภายหลังการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

โดยสรุป การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเอง ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง การฝึกอบรม เพื่อการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน การออก

กำลังกาย การควบคุมอารมณ์ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, โรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด



TITLE	Application of Self-care Behavior Promotion Program and Social Support For Diabetic Patients at Ban Khaotakhong Health Promoting Hospital, kasetwisai District, Roi Et Province, Thailand		
AUTHOR	Suthiporn Horaplerd		
ADVISORS	Nitchara Toontom , Ph.D. Satianpong Siwina , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

Diabetes patients who cannot control blood sugar levels risk for incurrent disease. Therefore, encouraging patients to have potential and good self-care behaviors is important. This quasi-experimental research aimed to study the effects of self-care behavioral programs and social support on diabetic patients at the sub-district health promoting hospital of Ban Khaowtakong, Kasetwisai, Roi-Et, Thailand. The sample groups were consisted of 34 patients in experimental group and 34 patients in control group. Data were collected using questionnaire and analyzed using descriptive statistics, such as percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics namely, paired samples t-test and independent samples t-test were used for comparing mean score of the knowledge and behaviors.

After the experiment, the results showed that the health knowledge and behavior of experimental group were improved. In addition, the experimental group had significantly higher score on health knowledge and behavior than the control group ($p < 0.001$). Moreover, the blood glucose level in the experimental group was

significant decreased after experiment and significantly lower than the control group ($p < 0.001$).

In summary, promoting diabetes patients to self-care with using knowledge sharing among the diabetes patients, training for food consumption appropriate to diabetes, exercising and emotional controlling together with social supporting can be used as a guideline for developing health behaviors and controlling blood sugar levels in diabetic patients.

Keyword : health behavior, social support, diabetes mellitus, sugar level in the blood



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นิจฉรา ทูลธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบ และกรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อัมพร ศรีคราม อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์ ดร.สุภศักดิ์ เมืองพรม ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด และ อาจารย์ ดร.วัชรินทร์ จำปาทิพย์ ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนจันทร์บุบผาอนุสรณ์ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่อนุญาตให้นิสิตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ทดลองการใช้เครื่องมือการวิจัย และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน พร้อมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขที่มวิทยากร ผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือเป็นวิทยากร ร่วมออกแบบและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 13 และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นที่กำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

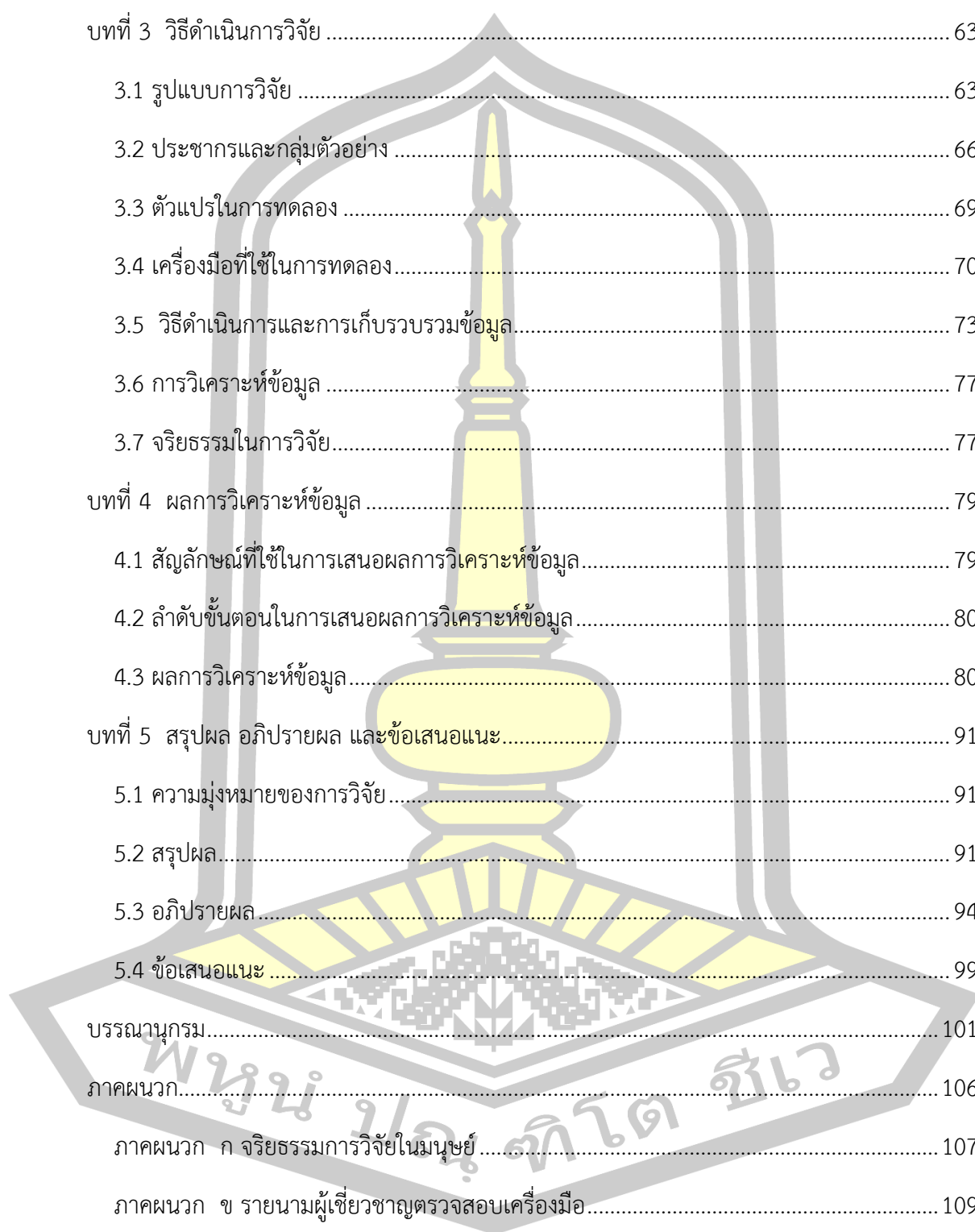
สุธิพร หรเพลิง

พหุบัณฑิต ชีวะ

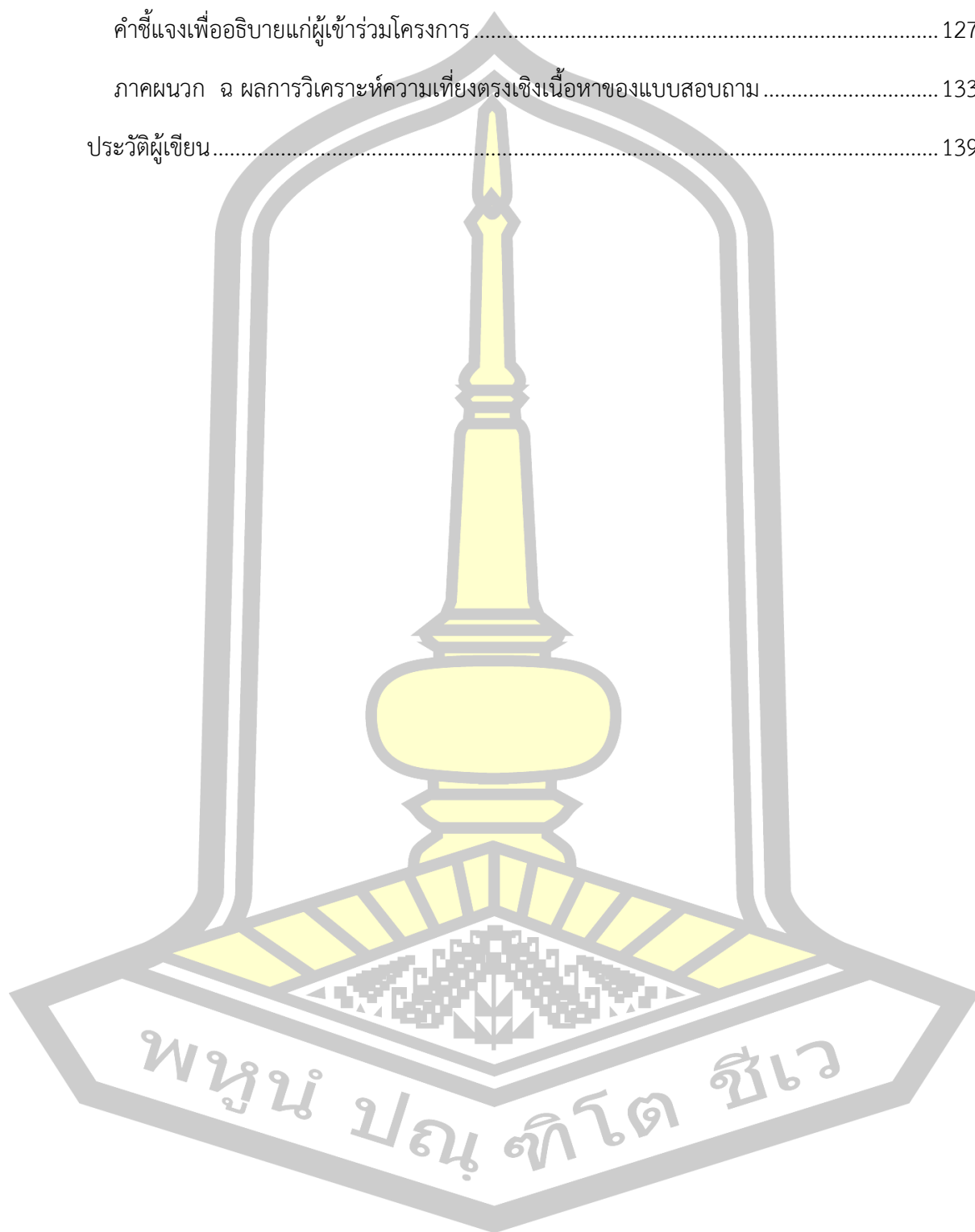
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	8
2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory).....	11
2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	16
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	23
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
2.3.1 งานวิจัยในประเทศ.....	53
2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	58

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
3.1 รูปแบบการวิจัย	63
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
3.3 ตัวแปรในการทดลอง	69
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	70
3.5 วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	77
3.7 จริยธรรมในการวิจัย.....	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	91
5.2 สรุปผล.....	91
5.3 อภิปรายผล.....	94
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	107
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	109
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	118
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	120

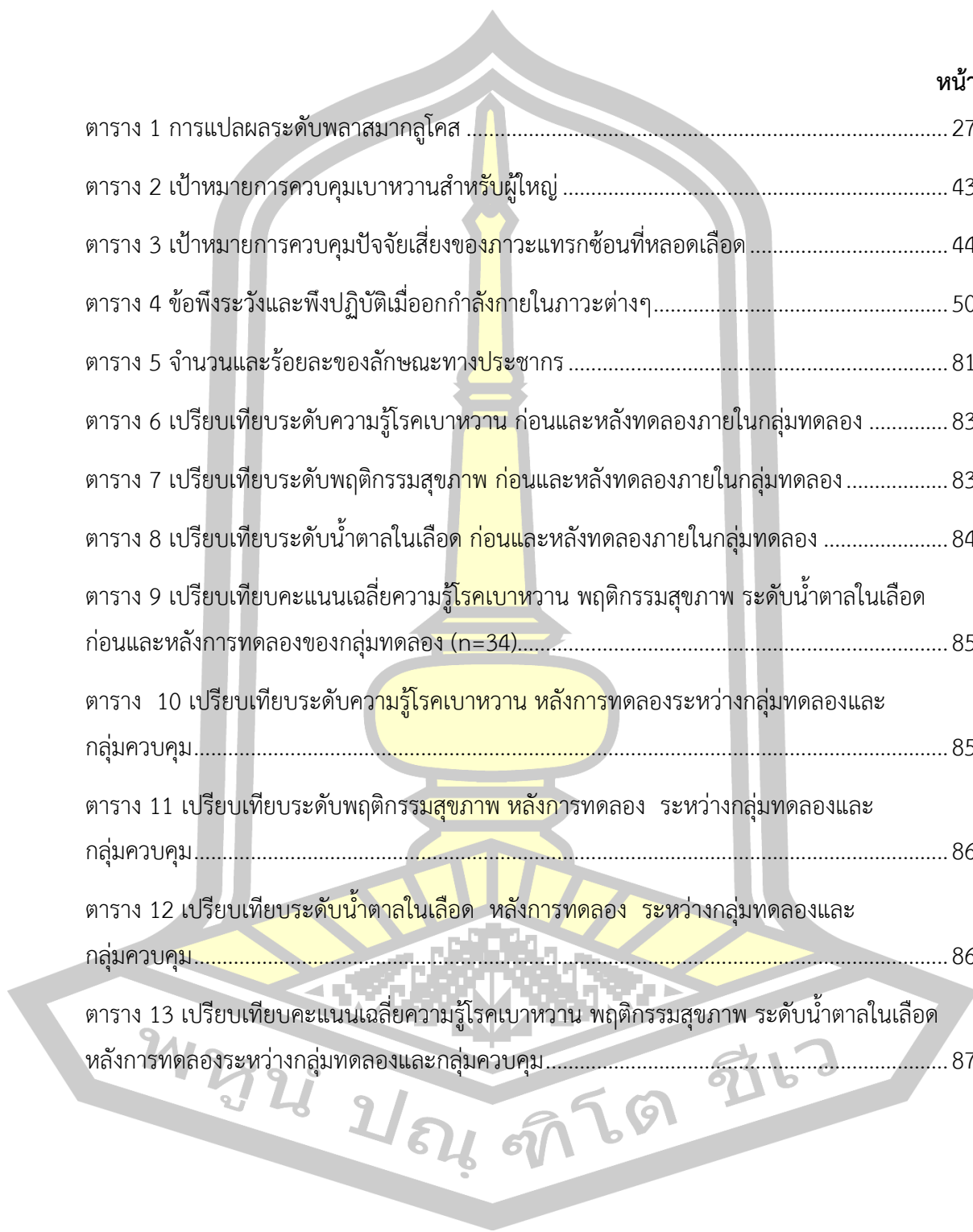


ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และ.....	127
คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ.....	127
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม.....	133
ประวัติผู้เขียน.....	139



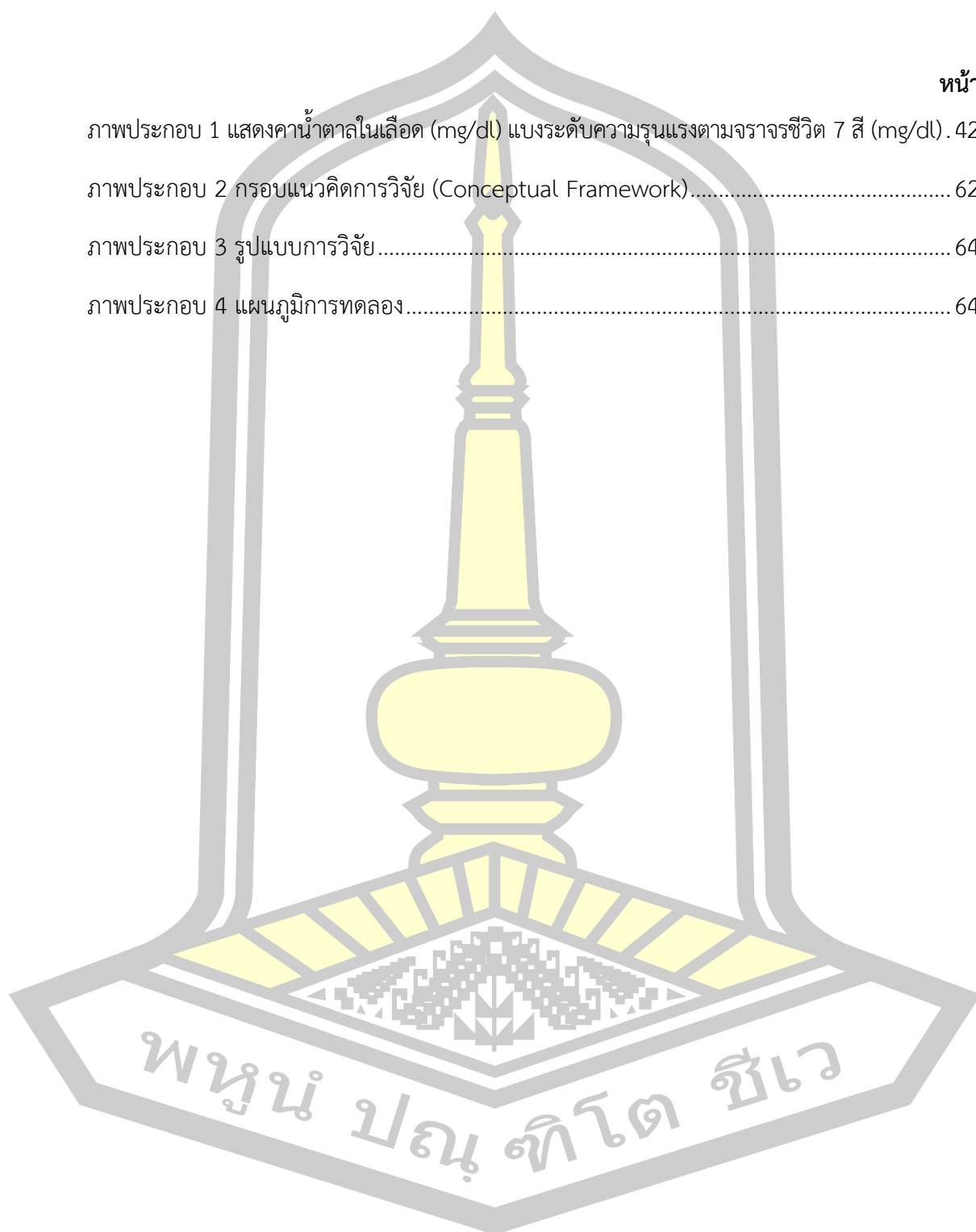
สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส	27
ตาราง 2 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่	43
ตาราง 3 เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด	44
ตาราง 4 ข้อพึงระวังและพึงปฏิบัติเมื่อออกกำลังกายในภาวะต่างๆ.....	50
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร	81
ตาราง 6 เปรียบเทียบระดับความรู้โรคเบาหวาน ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง	83
ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง	83
ตาราง 8 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง	84
ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=34).....	85
ตาราง 10 เปรียบเทียบระดับความรู้โรคเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	85
ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	86
ตาราง 12 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	86
ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	87



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงค่าน้ำตาลในเลือด (mg/dl) แบนระดับความรุนแรงตามจรรยาชีวิต 7 สี (mg/dl) .	42
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	62
ภาพประกอบ 3 รูปแบบการวิจัย.....	64
ภาพประกอบ 4 แผนภูมิการทดลอง.....	64



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American diabetes association: ADA) ได้เสนอแนะให้บุคคลที่มีความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการลดน้ำหนักและออกกำลังกาย รวมทั้งมีการเฝ้าติดตามทุก 1-2 ปีในกลุ่มที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, 2550; ธิติ สนับบุญ และวารานันท์ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2549) เนื่องจากมีผลการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยืนยันว่าการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุม น้ำหนักตัว สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคลงได้ (Knowler, 2002) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นอีก 1 กระบวนการที่ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น เพื่อที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้เสนอว่า กลยุทธ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่ดีที่สุดคือ การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง (High risk approach) และการพยายามลดปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรคในชุมชน (population or public health approach) (Satterfield et al., 2003) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญ และผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาของประเทศ จึงได้มีนโยบายในการจัดการหรือแก้ไขปัญหา โรคเบาหวาน โดยได้จัดทำแผนโรคเบาหวานแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งนโยบายระดับชาติ ระดับปฏิบัติการส่วนภูมิภาค และระดับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงาน 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2559 ซึ่งสาระของแผนโรคเบาหวานแห่งชาตินี้ มียุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการให้มีความครอบคลุม และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในเรื่องการป้องกันควบคุม และการจัดการ โรคเบาหวาน รวมไปถึงการสนับสนุนให้มีโครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมเบาหวาน เช่น โครงการออกกำลังกายในชุมชน โครงการสุขภาพวิถีชีวิตไทย โครงการ “อาสา พาไร้พุง” โครงการ “สนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” และ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนนโยบายให้ปรากฏผลเป็นจริงในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในที่สุดปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม

รวมถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งมีแนวโน้มว่าประชากรวัยเด็กเริ่มลดลง ประชากรวัยทำงาน และผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างและจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลทำให้ปัญหาสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงจากอาการเจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรคติดเชื้อ ขาดสารอาหาร และเกี่ยวกับความยากจนไปสู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สืบเนื่องมาจาก พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็งซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นตามลำดับ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุ่งจิรา มังคละศิริ, 2550) จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 371 ล้านคน และเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประมาณ 280 ล้านคน ทั้งนี้คาดว่าปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน จากรายงานของสำนักสถิติพยากรณ์ที่ได้จำนวนผู้ป่วยใน ปี 2544 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 5,942 เป็น 6,051 ราย และเป็น 8,158 ราย ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงานประจำปี พ.ศ. 2555-2557 ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบลในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 122 คนมีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 98 ราย พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 136 คนมีผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 105 รายและ พ.ศ. 2557 จำนวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 148 คนมีจำนวนผู้ป่วยระดับน้ำตาลสูงที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 119 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล, 2557) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้นเช่นกันและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงรวมถึงตัวบุคคลเองรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุกปี พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการ แสดงออกบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ในทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกันและเกิดสัมพันธ์กันอย่างเห็นได้ชัดเจน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเพื่อรักษาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรง ที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดการหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องอาศัยแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำให้ผู้ศึกษากระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการรับรู้การดูแลการปฏิบัติชีวิตประจำวันประกอบด้วยแรงกระตุ้นจากญาติและสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง มากขึ้นและมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อสร้างสิ่งจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาที่ถูกต้องครบถ้วนการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหารที่เหมาะสมการมาพบแพทย์ตามนัดแล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ญาติเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ดัง Wang และ Lin (ศิริพร ธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Wang & Lin, 1996) ที่ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมดูแลตนเองการใส่ใจ ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองการใส่ใจตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการรับรู้และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Audet (2013) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพของชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับการสนับสนุนและให้เข้าร่วมกิจกรรมแบบเผชิญหน้าแบบดั้งเดิมและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านสังคมโดยประเมินผลจากพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจที่มีการควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ ประเภท 1 หรือเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 160 จากงานวิจัยนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองรูปแบบนี้สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน ฉะนั้น การสนับสนุนทางสังคมควรปรับปรุงวิธีการที่ใหม่ๆ และความหลากหลายของการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยความไม่เสมอภาคในการดูแลสุขภาพอันเนื่องมาจากความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของ Walker และคณะ (2012) ซึ่งได้ศึกษาผลของการสร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกร่วมกับพฤติกรรมทางปัญญาต่อผลการรักษาอาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ชนิดที่ 2 วัดดูประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างแรงบันดาลใจบวกกับความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมบำบัดอาการซึมเศร้าในการวัดระดับระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย วัดดัชนีมวลกาย และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการทดลองพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจกิจกรรมทางพฤติกรรมทางปัญญามีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาอาการซึมเศร้าการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพทางกายภาพของชีวิตและคุณภาพจิตของชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวทางด้านจิตใจและการควบคุมระดับน้ำตาล สามารถ

ทำให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เกิดทักษะ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและนำไปสู่การมีสุขภาพดี

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล โดยคาดหวังให้ได้ข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐอีกทาง

1.2 คำถามการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดมีความแตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดิมอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับที่ดีกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.4.3 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีกว่าก่อนกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.4 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง จำนวน 119 คน

1.5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง โดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลาก การเลือกตัวอย่างแบบใส่คืน (Sampling With Replacement) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน รวม 68 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณจากสูตร (ฐิติพร อินสร, 2555 อ้างอิงจาก Berghout & Another, 1995)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทดลองวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1. มีการรับรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. สามารถติดต่อสื่อสารได้
3. สนใจเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการทดลองวิจัย ดังนี้

1. กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะยกเลิกการเข้าร่วมการทดลองศึกษาวิจัย
2. กรณีกลุ่มตัวอย่างอพยพย้ายถิ่น
3. กลุ่มตัวอย่างกลายเป็นทุพพลภาพหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตระหว่างดำเนินการทดลอง

1.5.2 รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน รวม 68 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest with Control Group Design)

1.5.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2560

1.5.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด

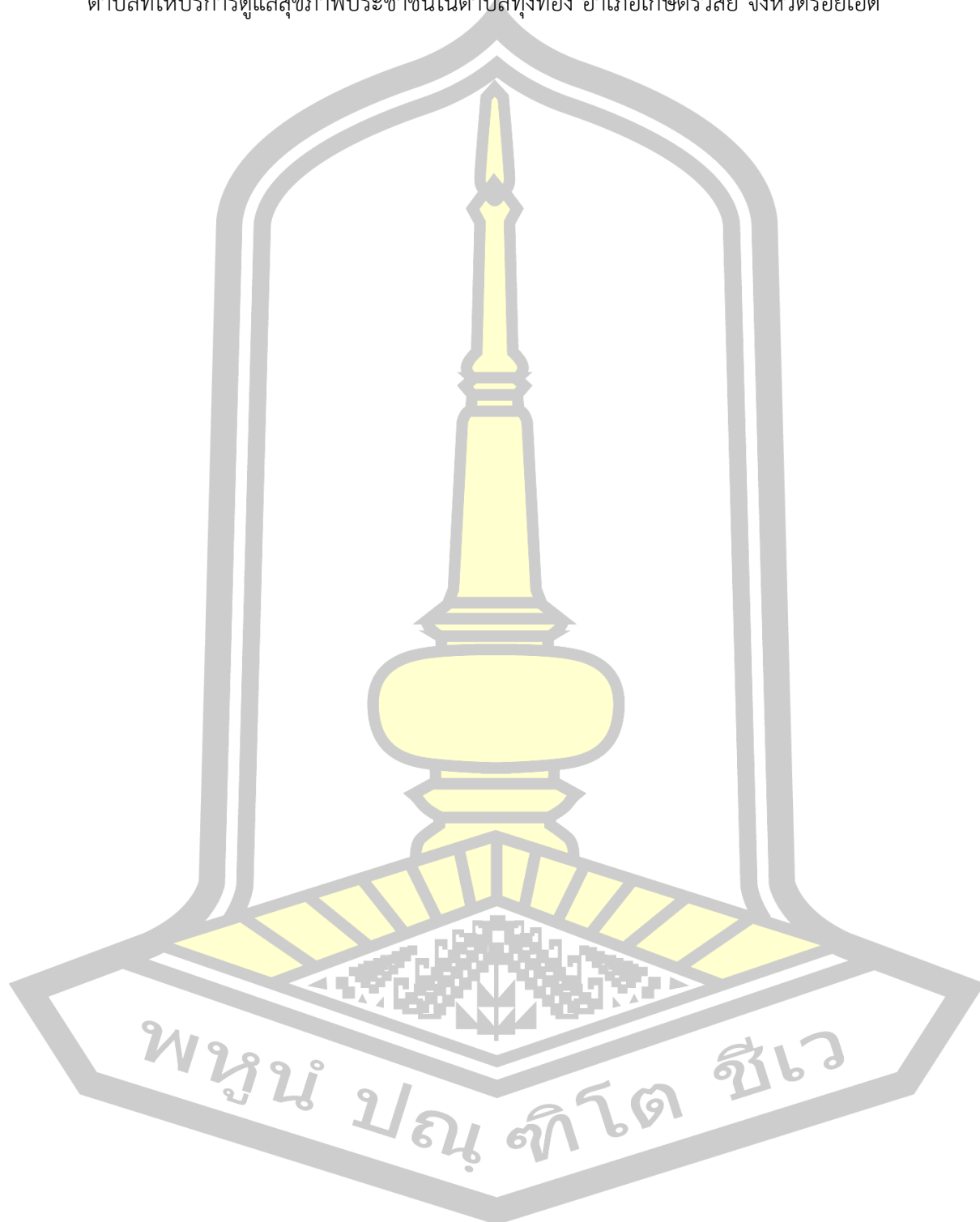
1.6.3 ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ดัชนีบ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมาและเป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากการจัดกิจกรรมมาเปรียบเทียบกัน

1.6.4 โปรแกรมพฤติกรรมสร้างเสริมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับรู้การดูแลตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของญาติและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

1.6.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม เกินค่ามาตรฐานได้นำเทคนิควิธีการเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ระดับน้ำตาลลดลง

1.6.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งเพศชายและหญิงมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การพูดการได้ยินชัดเจนดีอ่านและเขียนภาษาไทยได้และได้รับการรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล เป็นผู้ป่วยที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.6.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง หมายถึง สถานพยาบาลระดับตำบลที่ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอ เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้สรุปและนำเสนอเนื้อหา สาระตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง

2.1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory)

2.1.3 ทฤษฎีทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (ศิริพร พูนชัย, 2546)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริง เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็น การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมา อธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1) บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

2) บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความ

ปกครองของตนเอง

3) การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)

4) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5) การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6) การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การ ยกย่องส่งเสริม

7) ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8) การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2.1.2 สารสำคัญของทฤษฎี

บุคคล (Person) หมายถึง ผู้ใช้บริการ และพยาบาล โอเร็มมีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถวางแผนการจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวม และทำหน้าที่ได้ทั้งด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ และคนยังเป็นระบบเปิดที่จะรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความเป็นพลวัต คือ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

สิ่งแวดล้อม (Environment) โอเร็มเชื่อว่า บุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลต่อกัน สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก สภาพภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัย เชื้อโรคต่างๆ เป็นต้น

2) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ความสัมพันธ์และแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

3) ชุมชน เช่น ประชากร ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิต และสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน การมีสุขภาพดีบุคคลต้องดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง

การพยาบาล (Nursing) เป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลเน้นการช่วยปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองแทนบุคคลเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวมาสามารถกระทำได้ และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการ และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคล และการพยาบาลในทัศนะของโอเร็ม เป็นทั้งศิลปะและเทคโนโลยีและเป็นการบริการที่มีระบบเกิดจากการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ความรู้ และการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้บริการได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมที่การพยาบาลจำเป็นและเป็นที่ต้องการเมื่อบุคคลไม่สามารถจะดูแลตนเองได้หรือดูแลผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ

จากสาระสำคัญของทฤษฎี และมโนคติของทฤษฎี สรุปได้ว่า กรอบแนวคิดของโอเร็ม มีจุดเน้นที่ บุคคล และเฉพาะเจาะจงที่ความสามารถของบุคคลที่จะสนองตอบต่อ ความต้องการการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายการพยาบาล คือ การช่วยให้บุคคลสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว

สรุปในการการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ ซึ่งเมื่อรู้จักวิธีการดูแลตนเองแล้วก็จะทำให้เกิดการป้องกันโดยการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จากพฤติกรรมของตนเองทำให้คนรอบข้างสามารถทำเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในการดูแลตนเองปัจจัยที่จะเข้ามากระตุ้นคือ สื่อหรือพฤติกรรมที่บ่งบอกชี้เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นในการดูแลตนเองจะต้องแรงสนับสนุนจากสิ่งอื่นร่วมด้วยไม่ว่าจะเป็น ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องถูกสุขลักษณะ รวมถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง จึงจะทำให้การดูแลตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการ แสดงออกบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติตนในทางสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ก ตรวจสุขภาพประจำปี และพฤติกรรมดูแลตนเองในลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรง ที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดการหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำให้สุกศึกษากระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการรับรู้การดูแล

การปฏิบัติชีวิตประจำวันประกอบด้วยแรงกระตุ้นจากญาติและสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเองซึ่งในการดูแลตนเองนี้จะต้องได้รับการยอมรับและสมัครใจทั้งผู้และผู้รับในการร่วมมือที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลและตนเองตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติคือระดับมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลองได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เพื่อให้คนในชุมชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ตัวเองได้มีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในการรักษาสุขภาพและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory)

แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอกได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญ การให้รางวัลหรือกำลังใจ หรือการทำให้เกิดความพอใจ ล้วนเป็นเหตุจูงใจให้เกิดแรงจูงใจได้

แรงจูงใจ หมายถึงองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายแต่เนื่องจากเราไม่สามารถสังเกตแรงจูงใจได้โดยตรง จึงต้องอาศัยพฤติกรรมที่สังเกตได้เป็นสิ่งอ้างอิงแต่บางครั้งอาจจะบอกสาเหตุของพฤติกรรมผิดด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

- 1) พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะมีสาเหตุต่างกัน
- 2) แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน
- 3) พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจหลายอย่าง

ทฤษฎีแรงจูงใจแบ่งออกได้เป็นทฤษฎีใหญ่ ๆ คือ

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral View of Motivation)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) ว่ามีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้นทุกพฤติกรรมของมนุษย์ถ้าวิเคราะห์ดูแล้วจะเห็นว่าได้รับอิทธิพลที่เป็นแรงจูงใจมาจากประสบการณ์ในอดีตเป็นส่วนมาก โดยประสบการณ์ในด้านดีและกลายเป็นแรงจูงใจทางบวกที่ส่งผลทำให้มนุษย์มีความต้องการแสดงพฤติกรรมในทิศทางนั้นมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของสิ่งเร้าภายนอก (Extrinsic Motivation)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning View of Motivation)

ทฤษฎีนี้เห็นว่าแรงจูงใจเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเอกลักษณ์และการเลียนแบบ (Identification and Imitation) จากบุคคลที่ตนเองชื่นชม หรือคนที่มีชื่อเสียงในสังคมจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

2.2.1 องค์ประกอบของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาปัจจุบันได้ศึกษาและสรุปว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจ มี 3 ด้านคือ

1) องค์ประกอบทางด้านกายภาพ (Biological Factor) ในองค์ประกอบด้านนี้จะพิจารณาถึงความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ เช่น ความต้องการปัจจัย 4 เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ได้

2) องค์ประกอบทางการเรียนรู้ (Learned Factor) องค์ประกอบด้านนี้เป็นผลสืบเนื่องต่อกับองค์ประกอบข้อ 1 ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถได้รับการตอบสนองความต้องการในปริมาณ ชนิด และคุณภาพตามที่ตนเองต้องการ และในหลาย ๆ ครั้ง สิ่งแวดล้อมเป็นตัววางเงื่อนไขในการสร้างแรงจูงใจของมนุษย์

3) องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Factor)

2.2.2 ประเภทของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งลักษณะของแรงจูงใจออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แรงจูงใจฉับพลัน (Aroused Motive) คือแรงจูงใจที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม ออกมาทันทีทันใด แรงจูงใจสะสม (Motivational Disposition หรือ Latent Motive) คือแรงจูงใจที่มีอยู่แต่ไม่ได้แสดงออกทันที จะค่อย ๆ เก็บสะสมไว้รอการแสดงออกในเวลา ใดเวลาหนึ่งต่อ

กลุ่มที่ 2 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในตัวของบุคคลผู้นั้น แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก

กลุ่มที่ 3 แรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motive) คือแรงจูงใจอันเนื่องมาจากความต้องการที่เห็นพื้นฐานทางร่างกาย เช่น ความหิวโหย, กระจายเหือด แรงจูงใจทุติยภูมิ (Secondary Motive) คือแรงจูงใจที่เป็นผลต่อเนื่องมาจากแรงจูงใจขั้นปฐมภูมิแรงจูงใจภายในและภายนอก (Intrinsic

and Extrinsic Motivation) นักจิตวิทยาหลายท่านไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่อธิบายพฤติกรรมด้วยแรงจูงใจทางสรีระและแรงจูงใจ ทางจิตวิทยาโดยใช้ทฤษฎีการลดแรงขับ เพราะมีความเชื่อว่า พฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจภายในแรงจูงใจภายใน หมายถึง แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคล และเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม โดยไม่หวังรางวัลหรือแรงเสริมภายนอกความมีสมรรถภาพ (Competence) ไวท์ ได้อธิบายว่าความมีสมรรถภาพเป็นแรงจูงใจภายใน ซึ่งหมายถึงความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไวท์ถือว่ามนุษย์เราต้องการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่วัยทารกและพยายามที่จะปรับปรุงตัวอยู่เสมอ ความต้องการมีสมรรถภาพจึงเป็นแรงจูงใจภายใน

ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) ความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่อยากค้นคว้าสำรวจสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากเด็กวัย 2-3 ขวบจะมีพฤติกรรมที่ต้องการจะสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยแรงจูงใจภายนอก หมายถึง แรงจูงใจที่มาจากภายนอก เป็นต้นว่าคำชมหรือรางวัลมอว์และมอว์ (Maw & Maw, 1964) ได้เสนอแนะเครื่องชี้ (Indicators) ของความกระตือรือร้นของเด็กจากพฤติกรรมต่อไปนี้

1) เด็กจะมีปฏิกิริยาบวกต่อสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งใหม่ แปลกและตลกกลับคือมีการเคลื่อนไหว หาสิ่งเหล่านั้น

2) เด็กแสดงความอยากรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

3) เด็กจะเสาะแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กจะแสดงความ

4) เพียรพยายามอย่างไม่ท้อถอยในการสำรวจค้นพบสิ่งแวดล้อม

Maw & Maw (1964) ได้เน้นความสำคัญของความกระตือรือร้นว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และสุขภาพจิต ความต้องการพัฒนาตน (Growth Needs) ก็เป็นความต้องการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน ในการเรียนการสอน ครูมีหน้าที่ที่จะสนับสนุนให้นักเรียนได้มีโอกาสค้นคว้าสำรวจและทดลองความสามารถของตน โดยจัดสิ่งแวดล้อมของห้องเรียนหรือจัดประสบการณ์ที่ทำหายความอยากรู้อยากเห็นของนักเรียน

2.2.3 รูปแบบของแรงจูงใจ

บุคคลแต่ละคนมีรูปแบบแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ซึ่งนักจิตวิทยาได้แบ่งรูปแบบ แรงจูงใจของมนุษย์ออกเป็นหลายรูปแบบที่สำคัญ มีดังนี้

2.2.3.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) มุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) และกลัวความล้มเหลว (Fear of Failure)
- 2) มีความทะเยอทะยานสูง
- 3) ตั้งเป้าหมายสูง
- 4) มีความรับผิดชอบในการทำงานดี
- 5) มีความอดทนในการทำงาน
- 6) รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง
- 7) เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน
- 8) เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

2.2.3.2 แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliative Motive) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ มักจะเป็นผู้ที่โอบอ้อมอารี เป็นที่รักของเพื่อน มีลักษณะเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเมื่อศึกษาจากสภาพครอบครัวแล้ว ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์มักจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น บรรยากาศในบ้านปราศจาก การแข่งขัน พ่อแม่ไม่มีลักษณะข่มขู่ พี่น้องมีความรักสามัคคีกันดี ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) เมื่อทำสิ่งใด เป้าหมายก็เพื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
- 2) ไม่มีความทะเยอทะยาน มีความเกรงใจสูง ไม่กล้าแสดงออก
- 3) ตั้งเป้าหมายต่ำ
- 4) หลีกเลี่ยงการโต้แย้งมักจะคล้อยตามผู้อื่น

2.2.3.3 แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจนั้น พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจแบบนี้ส่วนมากมักจะพัฒนามาจากความรู้สึกว่า ตนเอง “ขาด” ในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ อาจจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้ทำให้เกิดมีความรู้สึกเป็น “ปมด้อย” เมื่อมีปมด้วยจึงพยายามสร้าง “ปมเด่น” ขึ้นมาเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนเองขาด ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจจะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะออกมาในลักษณะการก้าวร้าว
- 2) มักจะต่อต้านสังคม
- 3) แสวงหาชื่อเสียง
- 4) ชอบเสียง ทั้งในด้านของการทำงาน ร่างกาย และอุปสรรคต่าง ๆ
- 5) ชอบเป็นผู้นำ

2.2.3.4 แรงจูงใจใฝ่ก้าวร้าว (Aggression Motive)

ผู้ที่มีลักษณะแรงจูงใจแบบนี้มักเป็นผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไป บางครั้งพ่อแม่อาจจะใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงเกินไป ดังนั้นเด็กจึงหาทางระบายออกกับผู้อื่นหรืออาจจะเนื่องมาจากการเลียนแบบ บุคคลหรือจากสื่อต่าง ๆ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่ก้าวร้าว จะมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) ถือความคิดเห็นหรือความสำคัญของตนเป็นใหญ่

2) ชอบทำร้ายผู้อื่น ทั้งการทำร้ายด้วยกายหรือวาจา

2.2.3.5 แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา (Dependency Motive) สาเหตุของการมีแรงจูงใจแบบนี้

ก็เพราะการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ทะนุถนอมมากเกินไป ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่พึ่งพา จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) ไม่มั่นใจในตนเอง

2) ไม่กล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง มักจะลังเล

3) ไม่กล้าเสี่ยง

4) ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากผู้อื่น

สรุปแรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น คนงานที่เห็นคุณค่าของงาน มองว่าองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ กระทำการต่างๆ ให้องค์การเจริญก้าวหน้า หรือในกรณีที่บ้านเมืองประสบปัญหาเศรษฐกิจ ในช่วงเวลาของเศรษฐกิจขาลง องค์การจำนวนมากอยู่ในภาวะขาดทุน ไม่มีเงินจ่ายค่าตอบแทน แต่ด้วยความผูกพัน เห็นใจกันและกัน ทั้งเจ้าของกิจการ และพนักงานต่างร่วมกัน ค่าขายอาหารเล็กๆ น้อยๆ ทั้งประเภทแซนวิช ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ เพียงเพื่อให้มีรายได้ ประทับกันไปทั้งผู้บริหารและลูกน้อง และในภาวะดังกล่าวนี้จะเห็นว่า พนักงานหลายรายที่ไม่ทั้งเจ้านาย ทั้งเต็มใจไปทำงานวันหยุดโดยไม่มีค่าตอบแทน ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นไปโดยเนื่องจากความรู้สึก หรือเจตคติที่ดีต่อเจ้าของกิจการ หรือด้วยความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกคนหนึ่งขององค์การ มิใช่เพราะ เกรงจะถูกไล่ออกหรือไม่มีที่ไป ก็กล่าวได้ว่า เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในแรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ ยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะ แสดงพฤติกรรม เพื่อ ตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ ฯลฯ ตัวอย่างแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การที่คนงาน ทำงานเพียงเพื่อแลกกับ ค่าตอบแทน การแสดงความขยันตั้งใจทำงานเพียง เพื่อให้หัวหน้างานมองเห็นแล้ว ได้ความดีความชอบกระทำพฤติกรรม นั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ ต้องการ จากคำอธิบายและความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การจูงใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลถูก กระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำหรือดิ้นรนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดจาก การจูงใจ เป็น พฤติกรรม ที่มีใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่ ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้นมีทิศทางจริงจัง มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการไปสู่จุดใด และ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เป็นผลสืบเนื่องมาจาก แรงผลักดันหรือ

แรงกระตุ้น ที่เรียกว่า แรงจูงใจ ด้วย:ซึ่งด้วยสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเหล่านี้จึงทำให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเข้ามามีบทบาทในการเสริมแรงให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการตระหนักและให้ความสำคัญในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มี จึงเป็นกรอบที่สำคัญที่สร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตัวบุคคลเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตะคลอง จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีมาปรับประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของคนในชุมชนซึ่งทุกคนมีสิทธิ์ที่จะร่วมแสดงความยินดี ให้กำลังใจกัน จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ออกกำลังกายด้วยกันให้กำลังใจกัน แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับและปฏิบัติตามตัวคล้อยตามกันในการดูแลสุขภาพตัวเองซึ่งกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ จับเข่าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหารในการรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัดรวมถึงการสร้างความคุ้นเคย สร้างความตระหนัก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิดเวทีทัศน์ในการให้ความรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

2.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายและความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

จุฬาร โสตะ (2554) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพดีของบุคคล มีหลายองค์ประกอบ แรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ทั้งคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและกำลังใจ ในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทั้งการสนับสนุนวัสดุ สิ่งของ เงินทอง เป็นปัจจัยเกื้อหนุน ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมง่ายขึ้น ไม่ว่าจะการสนับสนุนช่วยเหลือที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม ย่อมมีประโยชน์และส่งเสริมให้บุคคล มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีเหมาะสมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือทั้ง วัตถุ สิ่งของ แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีข้อมูลข่าวสาร เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนกัน ทำให้

เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

Berrena (1995 อ้างใน วิรัตน์ ทาสะโก, 2548) กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม”

Caplan และคณะ (1995 อ้างใน วิรัตน์ ทาสะโก, 2548) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวทาง คือ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคนซึ่ง ได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ระหว่างคนกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น หรือเมื่อความสัมพันธ์นั้นขาดหายไป เรียกว่าไม่มีการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982 อ้างใน สุปรียา ต้นสกุล, 2548) กล่าวว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูลซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

House (1981 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นผลิตภัณฑ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Thoits (1982 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ ข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

Pande (1987) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคน ในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความช่วยเหลือต่อปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มต่างๆ ที่มาจากภายในชุมชน

เอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกาะกำบังภัยอันอาจเกิดจากความพลิกผันของชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ และเป็นชุมพลังที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะรวมถึงการช่วยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่างๆ

จึงสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและเครือข่ายทางสังคมแล้วได้รับการช่วยเหลือ ทางด้านอารมณ์ ความรัก ความห่วงใย การประเมิณ รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุ สิ่งของ เงินทอง การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ทั้งคนในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องจะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและกำลังใจการได้รับการยอมรับ ได้รับความรักในตนเอง ในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ

2.3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคม ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดและเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม (Network size) ซึ่งเป็นแหล่งกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Mac Elveen (1979 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอ และเวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง

2. กลุ่มไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลต่างๆ ส่วนใหญ่มีความสนใจ และค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มรำไม้พลอง House (1981 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือวิชาชีพและช่วยเหลือตนเอง เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่บุคคลทั่วไปนิยม ระบุว่า เป็นผู้ให้แรงสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและเป็นแหล่งที่ช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลได้ดีที่สุด ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพ บุคคล จะไม่ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการ และเสนอแนะว่า แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะ

มีประสิทธิภาพมาก ในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพและแบ่งเบาภาวะตึงเครียดต่อสุขภาพได้ดี

วีรัตน์ ทาสะโก (2548) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความรู้สึก ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่า “ผู้ให้” เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจจะอยู่ในรูปข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มจิตวิทยาสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ และกลุ่มสังคมทุติยภูมิ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ ศาสนา และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

ในด้านสุขภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุน ดังนี้

1) แหล่งสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ พี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย แหล่งสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน แหล่งสนับสนุนจากศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ แหล่งสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพในเรื่องการดูแลสุขภาพแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ

สรุปได้ว่า แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม ขึ้นอยู่กับมุมมองของนักพฤติกรรมแต่ละคน เช่น แบ่งเป็นกลุ่มเครือญาติและไม่ใช่เครือญาติ ส่วน House แบ่งเป็นกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ วีรัตน์ ทาสะโก แบ่งแหล่งสนับสนุนเป็น 6 ด้าน ได้แก่ แหล่งสนับสนุนตามธรรมชาติ กลุ่มเพื่อน จากศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ กลุ่มวิชาชีพในเรื่องการดูแลสุขภาพและแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ

2.3.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985 อ้างใน วิรัตน์ ทาสะโก, 2548) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การดำเนินวิถีชีวิตในสังคม และการเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ โดยสมัครใจ ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่นกลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร การยกย่องระดับแคบ หรือ ระดับเล็ก (Micro level) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญกว่าปริมาณ ได้แก่คู่สมรสบุตร สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก ความห่วงใย

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกว้าง ระดับกลุ่มเครือข่าย ระดับแคบ หรือ ระดับเล็ก

2.3.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982 อ้างใน วิรัตน์ ทาสะโก, 2548) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

- 1) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่ได้ตามปกติ
- 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร แนะนำและการป้อนกลับ
- 3) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cobb (1976) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่
- 2) การสนับสนุนทางด้านการให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
- 3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pande (1987) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้ คือ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

ส่งเสริมภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี

ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

ผลของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย

Berkmen และ Syme (1979 อ้างใน วิรัตน์ ทาสะโก, 2548) กล่าวถึงกลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ ดังนี้

บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง การแยกตัวออกจากสังคมมีผลด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกด้านการต่อสู้ นำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อุบัติเหตุ และการทำร้ายตนเอง การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกาย เป็นผลให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย Pander (1987) สรุปการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพดังนี้

1) ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำให้อารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต

2) ช่วยยืนยันรับรอง หรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคมเป็นกันชนรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตโดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการป้องกันโรค

House (1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ดังนี้

- 1) ด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ โดยสร้างความรู้สึกที่ดี ความรัก ความไว้วางใจ จริ่งใจ ความเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน
- 2) ด้านการประเมิน (Appraisal support) ทำให้ได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
- 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ทำให้ได้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้
- 4) ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่อง วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน

กล่าวโดยสรุปคือ ทฤษฎีสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนในการให้ การประเมินผล (Appraisal Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) จากแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิการมุ่งที่สร้างเสริมความเป็นไปได้ของบุคคลในการที่จะควบคุมระดับน้ำตาล ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเสริมสร้างพลังให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัย แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการดูแลร่วมกันผู้วิจัย จึงได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมโรคเบาหวาน โดยให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการดูแล รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนซึ่งในกิจกรรมในการโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมได้ประยุกต์ ใช้ทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการมีส่วนร่วมโดยผู้ป่วยเบาหวานมีข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคคลต้นแบบ เพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวรวมถึงทราบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ จับเข่าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหารการสร้างความตระหนัก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิดเวทีทัศน์ในการให้ความรู้ กิจกรรมกินเท่าไร ถึงจะพอดี สาธิตอาหารสำหรับให้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ Model อาหารเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างพอดีจะมีการจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรทางด้านนัก

โภชนาการอาหารมาให้ความรู้ในเรื่องการพลังงานอาหาร คำนวณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน มีสมุดประจำตัวในการจดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อตามการคำนวณพลังงานอาหารในแต่ละคน ซึ่งในแต่ละมื้อการรับประทานอาหารในแต่ละคนไม่เหมือนกันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการความที่เปลี่ยนแปลงตัวเองในด้านต่างๆพร้อมกับผู้ป่วยคนอื่น กิจกรรมประกวดบุคคลสุขภาพดี รวมถึงเพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และนำประสบการณ์ทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่พบในระยะที่ผ่านมาเล่าสู่กันฟัง การไปพบแพทย์ตามนัด การมีเพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือนเป็นระยะทำให้มีกำลังใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติ บุคคลที่เป็นบุคคลต้นแบบจะได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) คือ ความผิดปกติเรื้อรังที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสที่ได้จากอาหารที่ร่างกายรับประทานเข้าไป เนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินหรือร่างกายไม่สามารถใช้ฮอร์โมนที่สร้างขึ้นได้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไตก็จะถูกขับออกมาใน ปัสสาวะ

ยุพิน เบ็ญจสุรรัตน์วงศ์ (2550) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดตามปกติ ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็น เวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต และระบบ ประสาทเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกินโรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสมซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลินซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้โรคเบาหวานนี้เปรียบเทียบได้ง่ายๆ โดยเปรียบร่างกายเราเป็นระบบปั้มน้ำ และน้ำในระบบก็คือเลือดของเรา โดยปรกติแล้วปั้มน้ำก็จะทำงานอย่างปรกติ แต่เมื่อมีการทำให้น้ำในระบบเกิดความเข้มข้น (ก็คือการเติมน้ำตาลลงไป) น้ำในระบบก็จะมี ความหนืดขึ้น ปั้มน้ำ(หัวใจ)ก็จะต้องทำงานหนักขึ้น ท่อน้ำ(หลอดเลือด) ก็ต้องรับแรงดันที่มากขึ้น ดังนั้นคนที่เป็นโรคเบาหวานก็จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นได้ปี 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานแล้วถึง 246 ล้านคน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั่ว

โลก 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชียเบาหวาน เป็นโรคที่เป็นกันมากขึ้นทุกปีจนมีการกำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปี เป็นวันเบาหวานโลก

จากนิยามความหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่าโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญที่ผิดปกติทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันร่างกายใช้น้ำตาลกลูโคสไม่ได้ตามปกติทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จนเกินขีดจำกัดการกักน้ำตาลในเลือดของ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้มีกลูโคสออกมาในปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้ว่า โรคเบาหวาน

2.2.2 ชนิดโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิสภาพ สรีรวิทยาของการเกิดโรค ดังนี้

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type I Diabetes) เรียกว่า โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมักเกิดกับเด็กหรือคนอายุน้อย เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เซลล์ตับอ่อนถูกทำลายโดยภูมิคุ้มกันตัวเองอาการแรกพบมักจะรุนแรงและเกิดขึ้นกะทันหันน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการปัสสาวะบ่อย คอแห้งกระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes) เรียกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อนเป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด มักพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ในผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป

โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น (Other Specific Types of Diabetes) ได้แก่

- 1) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนส่วนมากพบในคนอายุน้อย อาการไม่รุนแรงสามารถ ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
- 2) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบการผ่าตัดตับอ่อน และมะเร็งตับ
- 3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากโรคทางต่อมไร้ท่อ
- 4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากยาหรือสารเคมีต่าง ๆ
- 5) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) ในระยะตั้งครรภ์ อาจพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้

ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุนว่าโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดและเป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่จะใช้วิธีการควบคุมการบริโภคอาหาร

การลดน้ำหนักตัวและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และยังเป็นเบาหวานชนิดที่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557) ได้แบ่งชนิดโรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้

- 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)
- 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
- 3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
- 4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

การระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่จะเป็นมากที่สุด (provisional diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือด เป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้าๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือพบระดับ ซี-เปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำมาก และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ต ได้แก่ Anti-GAD, islet cell autoantibody, IA-2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดพบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ glucose tolerance test ในหญิงมีครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่มีระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานทั่วไปจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วไป

สามารถสรุปได้ว่า องค์การอนามัยโลก แบ่งชนิดของเบาหวาน 3 ประเภท คือ (1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type I Diabetes) (2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes) และ (3) โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แบ่งชนิดโรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้ (1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1D) (2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) (3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types) (4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

โดยพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดพบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด

2.2.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดังนี้ (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2541)

- 1) มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม > 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 2) ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร > 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 3) ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมง หลังการดื่มกลูโคส 75 กรัม > 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ซึ่งในการวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้ทั้ง 3 วิธี โดยแต่ละวิธีจะต้องได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค สำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องคุมอาหาร รักษาน้ำหนัก ออกกำลังกาย สำหรับการตรวจปัสสาวะไม่แนะนำเพราะจะสามารถตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ดีก็ต่อเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นเบาหวานไปเรียบร้อยแล้ว

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำ ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FBS) Fasting blood sugar มีค่า > 126 มก./ดล.

3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับ พลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล > 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4) การตรวจวัดระดับ hemoglobin A1c (HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศ เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้อง ปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเท่านั้น (NGSP certified and standardized to DCCT assay)

สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันรายละเอียดการแปลผลระดับพลาสมากลูโคสสรุปไว้ใน ตาราง 1

ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส

	ปกติ	Impaired	Impaired glucose Tolerance (IGT)	โรคเบาหวาน
พลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร FPG (มก./ดล.)	< 100	100 - 125	-	> 126
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม OGTT 2 hr-PG (มก./ดล.)	< 140	-	140 - 199	> 200
พลาสมากลูโคสที่เวลาใดๆ ในผู้ที่มีอาการชัดเจน (มก./ดล.)				> 200

ที่มา : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557)

กล่าวโดยสรุป เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

- 1) การตรวจระดับพลาสมากลูโคส ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนสามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร มากกว่า หรือเท่ากับ 200 มก./ดล.
- 2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า > 126 มก./ดล.
- 3) การตรวจความทนต่อกลูโคส ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล > 200 มก./ดล. และ
- 4) การตรวจวัดระดับ hemoglobin A1c (HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% สำหรับประเทศไทยใช้การวินิจฉัยเบาหวานในวิธีที่ 1-3 เท่านั้น

2.2.4 อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อาการของโรคที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่สำคัญมี 4 ประการ คือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544)

2.2.4.1 ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดความสามารถของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติก ของปัสสาวะสูงขึ้นท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ผู้ป่วยจึงปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2.2.4.2 ตื่นน้ำมากเนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมากจึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อยและจำนวนมาก

2.2.4.3 น้ำหนักตัวลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทนจึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

2.2.4.4 หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ แต่กลับผอมลงเนื่องจากร่างกายนำสารอาหารที่รับประทานเข้าไปใช้ไม่ได้นอกจากอาการดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีอาการคอแห้ง กระหายน้ำตื่นน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กินจุ อ้วนในระยะต้นแต่ระยะต่อมาจะผอม ตามัว ชาตามปลายมือปลายเท้า เกิดแผลง่ายและเรื้อรัง ปัสสาวะมีเม็ดขึ้น มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ ไตรักรแร้ว รานนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นแผลเรื้อรังตามแขน ขา เป็นฝีโดยเฉพาะฝีกลางหลังเป็นแผลง่ายรักษาหายยาก ตามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ ปวดแสบปวดร้อนชาตามปลายมือปลายเท้า

สรุปได้ว่า อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะมาก ตื่นน้ำมาก น้ำหนักตัวลด หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

2.2.5 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทยและที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยใหญ่ ๆ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

2.2.5.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม มักพบโรคนี้ในผู้ที่บิดามารดาเป็นเบาหวาน ลูกจะมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6 – 10 เท่า ของคนที่พ่อแม่ไม่เป็นเบาหวาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งการมีญาติสายตรงจะรวมถึงพี่น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวานด้วย ผู้ที่เป็นเบาหวานจะได้รับยีนผิดปกติจากพ่อแม่ แต่การที่เป็นช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย

2.2.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความอ้วน อาหาร การขาดการออกกำลังกาย ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะในคนอ้วนเนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทำให้การขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ โดยพบว่าดัชนีมวลกายสามารถคาดการณ์การเกิดโรคเบาหวานได้ และยังพบว่าผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มี BMI > 25 กก./ม² จะมีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โอภาส การย์กวินพงศ์ และคณะ, 2546)

2.2.5.3 ปัจจัยด้านอาหาร พบว่าการบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมากและการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารต่ำ อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน

2.2.5.4 การขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง 2 - 4 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานเกิดจากสิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ ตลอดจนพฤติกรรมมารับประทานอาหารในปัจจุบัน ซึ่งกลไกการเกิดโรคเบาหวานคือ ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลินทำให้กระบวนการสลายคาร์โบไฮเดรตผิดปกติไปซึ่งจะมีผลทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าที่ไตจะเก็บกักน้ำตาลไว้ได้ จึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะเรียกว่า เบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยเกิดอาการกระหายน้ำคอแห้งดื่มน้ำบ่อยร่างกายอ่อนเพลียกล้ามเนื้อฝ่อลีบน้ำหนักตัวลด

2.2.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2.2.6.1 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง โรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานและเกิดขึ้นโดยกะทันหันในเวลาใดเวลาหนึ่งก็ได้ ซึ่งเกิดจากน้ำตาลในเลือดขาดการควบคุม หรือควบคุมไม่ได้ มักพบบ่อยในเบาหวานชนิดที่ 2 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อโรคได้ง่าย ที่พบบ่อย คือเป็นแผลลุกลามเร็ว และการเกิดแผลที่เท้าภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก หรือต่ำมาก

2.2.7 ปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

2.2.7.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) คือ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ หรือชีววิทยา ตลอดจนพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสาเหตุ หรือเป็นสาเหตุของการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิด ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานมีดังนี้

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) อายุตั้งแต่ 35 - 60 ปี

- 1) อ้วน มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.
- 2) เส้นรอบเอว ชาย ≥ 90 ซม. หญิง ≥ 80 ซม.
- 3) มีพ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน
- 4) มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ มม./ปรอท
- 5) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
- 6) มีประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 4 กก.
- 7) เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น IGT หรือ IFG
- 8) มีประวัติโรคหลอดเลือดแดงตีบตัน
- 9) มีการใช้ยาที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น สเตียรอยด์ ยาแก้อักเสบ

Phenyton ยาขับ

- 10) ปัสสาวะ Thiazide Bata – Agonist
- 11) มีภาวะดื้ออินซูลิน

2.2.7.2 ภาวะความเครียด

กรมสุขภาพจิตได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ความเครียด คือ เหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ทำให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของสถานการณ์หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สาเหตุของความเครียด ความเครียดเป็นปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนซึ่งถ้าหากความเครียด ที่เกิดขึ้นนั้นมีอยู่ในระดับที่พอดีก็จะส่งผลดีช่วยให้ท่านมีความตื่นตัวกระตือรือร้นในการทำงานแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นมีอยู่ในระดับที่มากก็จะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่าน ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

สาเหตุจากจิตใจ เช่น ความต้องการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจและกลัวว่าจะไม่ได้ดังที่ต้องการที่หวังไว้ จะทำให้คนๆ นั้นเกิดความเครียดสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทำให้คนเรา มีความเครียด เช่น เบื่อต้องเข้าโรงเรียนใหม่ เบื่อต้องเข้าทำงานใหม่ เบื่อต้องเปลี่ยนงาน ย้ายงาน

ย้ายบ้าน ความตายคนที่รักสาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ไป การป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น มะเร็ง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ ผลกระทบต่อสุขภาพ มีดังนี้

1) ผลต่อร่างกาย สังเกตได้โดยการเต้นของชีพจรเบา และเร็ว การหายใจถี่ขึ้น หายใจสั้น กล้ามเนื้อตึงเครียดทั้งบริเวณต้นคอ แขน ขา บางคนอาจมีอาการผุดลุกผุดนั่ง

2) ต่อจิตใจ ขาดสมาธิ ตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ยาก แม้ในเรื่องที่ง่าย หงุดหงิด มีความวิตกกังวล มีความกลัวโดยไร้เหตุผลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3) ผลต่อพฤติกรรม มีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคนมีการใช้ยามากขึ้น มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยับ บางคนชอบดิ่งผม กัดเล็บ กระเทียมเท้ามีการตีมือเท้า หรือใช้ยาเสพติดมากขึ้น มีการก้าวร้าว

วิธีผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อที่ควรฝึกมี คือ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตา แก้ม และจมูก ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น คอ ออก หลังและไหล่ หน้าท้อง และก้นขาขวา ขาซ้าย วิธีการฝึก ดังนี้ นั่งในท่าที่สบายที่สุด วางแขน ขา อย่างสบายๆ ทิ้งน้ำหนักตัวทั้งหมดลงในเก้าอี้ และ หลังตกลงเกร็งกล้ามเนื้อไปที่ละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 นาที แล้วจึงค่อยๆ คลายออกจากนั้นเริ่มเกร็งใหม่สลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อยๆ ทำไปจนครบเริ่มจากการกำมือ มุ่งความสนใจไปที่มือและแขนทั้งสองข้างกำมือและเกร็งแขนให้แน่นจนรู้สึกเกร็งมากที่สุด เกร็งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วจึงค่อยๆ คลายออกบริเวณหน้าผาก คิ้ว ตา และจมูก ให้เกร็งจนโดยการย่นหน้าผาก คิ้ว ตาและจมูกให้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยคลายออกขากรรไกร คอ ริมฝีปาก และลิ้น ให้เหยียดริมฝีปากออกไปให้มากที่สุดพร้อมทั้งให้ท่านกดลิ้นที่เพดานปากให้แน่นที่สุดท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณลำคอ ริมฝีปากขากรรไกร ลิ้น เกร็งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วจึงค่อยผ่อนคลาย ออก หลัง และไหล่ ให้ท่านหายใจเข้าลึกๆ แล้วกลับหายใจไว้สักครู่หนึ่งท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณหน้าอกหน้าท้อง และก้น ให้ท่านแขม่วท้องโดยทำท้องให้แฟบมากที่สุด เกร็งไว้สักครู่แล้วค่อยผ่อนคลาย ส่วนบริเวณก้นให้ท่านใช้วิธีขมิบก้นแล้วคลายเท้าทั้งสองข้างให้ท่านกดปลายเท้าทั้งสองข้างลงกับพื้นให้มากที่สุดท่านจะรู้สึกตึงเครียด บริเวณกล้ามเนื้อน่อง เกร็งไว้สักครู่หนึ่งแล้วจึงค่อยผ่อนคลาย การทำสมาธิ คือ การฝึกจิตให้ว่าง สงบ ด้วยการดึงความคิดให้ออกจากสถานการณ์ในขณะนั้น โดยวิธีการเพ่งความคิดไปรวมไว้ยังจุดใดจุดหนึ่ง อาจจะเป็นการเพ่งที่วัตถุหรือการกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นต้นหากสามารถทำได้เช่นนี้แล้วจะค่อยๆ ออกจากสภาพความคิดต่างๆ และเปิดหนทางสู่สมองส่วนที่เกี่ยวกับความคิดได้สำนึกและประสบการณ์ เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้นแขนขา อาจรู้สึกหนัก ศีรษะ อาจจะตงุบลงมา ลมหายใจข้างล่างร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การทำสมาธิต้องอาศัยปัจจัยหลักสำคัญ 4 ประการ คือ สถานที่สงบเงียบ การทำสมาธิต้องอยู่ในท่าที่สบาย ทำร่างกายและจิตใจให้ผ่อนคลาย และมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง หรือสิ่งเดียว เทคนิคการทำสมาธิเทคนิคในการทำสมาธิจะมีด้วยกันหลายวิธีให้เลือกทำตามความถนัด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) การทำสมาธิโดยการเพ่งมองที่วัตถุ โดยการเพ่งมองวัตถุนี้จะต้องดึงความคิดทั้งหมดไปสนใจในสิ่งที่กำลังเพ่งอยู่ ให้พยายามดึงความคิดที่กระจัดกระจายกลับมาเพ่งที่วัตถุ นั้นใหม่ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ประมาณ 15 – 20 นาที

การทำสมาธิโดยการท่องคำภาวนาไว้ในใจ ซึ่งคำภาวนาที่จะใช้ท่องเพื่อทำสมาธินี้จะใช้ข้อความใดก็ได้ เช่น ท่องคำว่า ยุบหนอ พองหนอ ในใจ ท่องต่อไปเรื่อยๆ เมื่อใดก็ตามหากใจลอยหรือความคิดหลุดไปจากคำภาวนาที่ท่องไว้ ให้ค่อยๆ ดึงความคิดกลับมาท่องคำภาวนานั้นใหม่ ทำซ้ำไปเรื่อยๆ ประมาณ 15 – 20 นาที

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความเครียด ผู้ศึกษาได้นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษานี้ โดยผู้ศึกษาได้นำวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีทำสมาธิ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้เป็นเนื้อหาในแผนการอบรมใช้สาธิตการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง สนับสนุนตัวแปรในการศึกษา คือ การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน เรื่องการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม

2.2.8 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

2.2.8.1 การออกกำลังกาย

ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุนว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และเป็นเบาหวานชนิดที่พบบ่อยที่สุด พบได้ร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด มีปัจจัยหลายประการ ที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยบางประการไม่สามารถแก้ไขได้ ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ และอายุที่มากขึ้น แต่มีปัจจัยบางประการที่สามารถป้องกันได้ การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานควรมีเป้าหมายและแนวทางต่อไปคือการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายไม่ว่ารูปแบบใดเช่น การเดิน การขึ้นลงบันได เชิดดู ขุดดินทำสวน ที่ต่อเนื่องและนานพอ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยควบคุมหรือลดน้ำหนัก เพราะทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพิ่มขึ้น และยังทำให้น้ำหนักตัวลดลงแล้วไม่กลับเพิ่มขึ้นอีก และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยระยะเวลาของการออกกำลังกาย ปริมาณการเคลื่อนไหวร่างกาย ควรจะเป็นกิจกรรมออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 – 45 นาที สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง หากสามารถเพิ่มเป็น 60– 75 นาที ทุกวันจะทำให้น้ำหนักตัวลดลงและคงที่ได้ หากไม่สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องได้นาน จนครบระยะเวลาที่กำหนด อาจทำสะสมครั้งละ 10 นาที จนได้อย่างน้อยวันละ 30 นาทีเป้าหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายปานกลาง คือ ให้ได้อัตราชีพจรเป็นร้อยละ 50 – 70 ของ

อัตราชีพจรสูงสุด และการออกกำลังกายหนัก คือ ชีพจรเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 70 ของอัตราชีพจรสูงสุด

ประเภทการออกกำลังกาย แบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534)

1. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกัน เช่น การเดิน หรือวิ่งอย่างน้อย 6.5 กิโลเมตรต่อวัน

2. การออกกำลังกายเพื่อลดปริมาณไขมัน ต้องให้ร่างกายเสียพลังงาน 300 แคลอรีต่อวัน จึงจะป้องกันโรคอ้วน และขึ้นอยู่กับควบคุมปริมาณอาหารที่กินในแต่ละมื้อด้วย วิธีการออกกำลังกายที่ทำให้น้ำหนักลดได้สัปดาห์ละครั้งก็โลกรัม ได้แก่ วิ่งเยาะๆ ติดต่อกัน 30 นาที เต้นแอโรบิกแดนซ์ 45 นาที และว่ายน้ำ 30 นาที

3. การออกกำลังกายเพื่อให้ระบบไหลเวียนดีขึ้น โดยอย่านั่งทำงานอยู่กับที่ ตลอดเวลาต้องเคลื่อนไหวเป็นครั้งคราวทุก 3 ชั่วโมง

4. การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การออกกำลังกายแบบนี้จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและโตขึ้น แต่ไม่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การยกของ แบกของ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานพอติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความทนของปอดหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต จึงจะมีผลต่อสุขภาพ มีหลัก 3 ประการ

1) ความหนัก คือ การออกกำลังกายให้หนักพอ

2) ความนาน คือ การออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที

3) ความบ่อย คือ การออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

2) ช่วยป้องกันหรือลดความอ้วนได้

3) ช่วยทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

4) ช่วยปรับระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม

5) ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน

6) ช่วยในด้านอารมณ์ จิตใจ

การประเมินสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย

1) เพื่อตรวจหาข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

2) เป็นแนวทางให้แพทย์กำหนดระดับการออกกำลังกายให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ผู้ป่วยที่ควรต้องผ่านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะออกกำลังกาย (EST) ก่อน

3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 25 ปี

4) มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเป็นโรคหัวใจ และ หลอดเลือด

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

อาการเบาหวานขึ้นตาคำเจ็บที่มีเลือดออกในจอรับภาพ, น้ำในช่องลูกตาหรือจอรับภาพแยกตัวระดับน้ำตาลในเลือดสูงตั้งแต่ 250 มก./ดล. ขึ้นไปภาวะเลือดเป็นกรดสูง (Ketoacidosis) ภาวะติดเชื้อ

รูปแบบการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ กิจกรรมเข้าจังหวะ รำมวยจีนการเลือกชนิดการออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับ อายุ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความฟิตของร่างกาย เครื่องออกกำลังกายที่มีอยู่หรือหาได้สะดวก สถานที่ที่สะดวก ความสนใจ

วิธีการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที ปฏิบัติสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ควรเริ่มจากระดับเบา ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มให้มากขึ้น ทีละน้อย

ขั้นตอนการออกกำลังกายมี 3 ระยะ คือ

ระยะอุ่นเครื่องเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อ ใช้เวลา 5 นาที ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และกายบริหารเบา ๆ ระยะออกกำลังกาย ใช้เวลา 20-60 นาที ระดับความหนัก เป้าหมายคือ ซีพจรเต้นเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 60% ของอัตราซีพจรสูงสุด แต่ไม่เกิน 90% อัตราซีพจรสูงสุด = $220 - \text{อายุ}$ ตัวอย่างผู้ป่วย เช่น อายุ 50 ปีอัตราซีพจรสูงสุด = $220 - 50 = 170$ ครั้ง/นาที 60% ของอัตราสูงสุด = $60 * 170 = 102$ ครั้ง/นาที 90% ของอัตราสูงสุด = $90 * 170 = 153$ ครั้ง/นาที การวัดอัตราซีพจรระหว่างออกกำลังกายวิธีต่าง ๆ จับซีพจรที่ข้อมือดูเวลาจากนาฬิกา ใช้อุปกรณ์ตรวจวัดซีพจรชนิดต่าง ๆ เช่น คลิปหนีบหัววัดซีพจร แถบวัดหน้าอกและนาฬิกาวัดซีพจรระยะผ่อนคลายเป็นเวลา 5 นาที ให้ผ่อนระดับการออกกำลังกายช้า ๆ จนหยุดสำหรับ

ผู้ป่วยเบาหวานประเภท 1 ไม่ควรออกกำลังกายนานเกินไป (> 45 นาที) ควรกำลังในเวลาใกล้เคียงกันในแต่ละครั้ง แนะนำให้ออกกำลังในช่วงเช้าก่อนอาหารเช้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ควรเริ่มออกกำลังกายจากระดับความหนักน้อย ๆ ก่อน ระยะเวลากายออกกำลังกายควรใช้เวลานานขึ้น (ระหว่าง 20 นาที ถึง 45 นาที) เพื่อเผาผลาญไขมันได้มากขึ้น ควรจำกัดอาหารเพื่อลดน้ำหนักด้วย

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับยาและอาหาร

1) กรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

- (1) ควรฉีดยาที่หน้าท้องแทนการฉีดยาที่แขนหรือขา
- (2) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายขณะยาออกฤทธิ์สูงสุด
- (3) ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังออกกำลังกายในระยะแรก

(4) ควรดูแลเท้าเป็นพิเศษไม่ให้เกิดแผลและการบาดเจ็บ ใส่รองเท้าที่เหมาะสม

(5) ควรพกป้ายหรือสื่อที่แสดงว่าเป็นเบาหวานติดตัวไว้หรือควรรอกำลัง
 ภายในขณะที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย

2) กรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

(1) หลีกเลี่ยงปฏิบัติทั่วไป

(2) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอเมื่อออกกำลังกายต่อเนื่องได้
 ระยะหนึ่งระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง แพทย์จะปรับขนาดยาให้เหมาะสมต่อไป

ความสมดุลระหว่างอาหารกับการออกกำลังกาย

(1) ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลก่อนการออกกำลังกาย

(2) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 180 ถึง 240 มก./ดล. ไม่จำเป็นต้อง

รับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกาย

(3) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100 ถึง 180 มก./ดล. ควร

รับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณ 15 – 30 นาที ด้วย 10 – 15 กรัมของอาหารประเภท
 คาร์โบไฮเดรต

(4) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มก./ดล. ควรรับประทานอาหาร
 ว่างก่อนออกกำลังกายประมาณ 25 – 50 กรัมของอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

(5) ถ้าออกกำลังกายยาวนาน ควรรับประทานอาหารว่างเพิ่มขึ้น 10 – 15
 กรัม ทุก 30 นาที หรือเพิ่มปริมาณอาหารว่างก่อนออกกำลังกายให้มากขึ้นและควรตรวจระดับน้ำตาลใน
 เลือดภายหลังการออกกำลังกายเพื่อประเมินความต้องการอาหารว่างของผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องทานเพิ่ม
 หรือไม่

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายและการป้องกัน

(1) การออกกำลังกายหนักเกินไป ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 เลือดออกในเรตินา (ควรรอกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง)

(2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการออกกำลังกาย จะมีอาการใจสั่น
 ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น อาจถึงขั้นหมดสติได้ในขณะออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ
 หน้ามืด จุกแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ ให้หยุดพักทันที ตรวจหาน้ำตาลและของ
 หวาน ๆ กิน

การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1) ปฏิบัติตัวให้สม่ำเสมอ

2) หมั่นตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อนำมาปรับเปลี่ยน

3) เพิ่มอาหารว่างก่อนออกกำลังกาย

- 4) ฉีดอินซูลินที่หน้าท้องแทนที่แขน
- 5) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายขณะที่อินซูลินออกฤทธิ์สูงสุด
- 6) ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ
- 7) เพิ่มอาหารว่างถ้าออกกำลังกายนาน
- 8) ฝ้าระวีงอาการและการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 9) ขณะออกกำลังกายควรมีผู้อื่นอยู่ด้วย

3) ปัญหาเกี่ยวกับเท้า มีการเสื่อมของหลอดเลือดและเส้นประสาท ทำให้เท้าชา ไม่รู้สึกร เป็นแผลง่าย ติดเชื้อง่าย หายช้าควรมีขั้นตอนในการดูแลเท้าดังนี้

- (1) สวมรองเท้าที่เหมาะสม (พอดี, ไม่หลวม, พื้นนุ่มถ่ายเทดี, สวมถุงเท้า)

ในรายที่ฝ่าเท้าผิดปกติมาก ควรใส่รองเท้าที่ตัดขึ้นโดยเฉพาะ

- (2) ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึง
- (3) ทาครีมทาผิวบาง ๆ ถ้าผิวแห้งเกินไป
- (4) ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน
- (5) ซับเท้าให้แห้งด้วยผ้านุ่มโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า
- (6) ตัดเล็บให้ตรงโดยไม่หุ้มเล็บยังคงยาวคลุมนิ้วเพื่อป้องกันเล็บขบ
- (7) ไม่ควรประคบเท้าที่ชาด้วยของร้อน
- (8) ไม่ควรแคะขี้ดุกแข็งแคะซอกเล็บ
- (9) ควรตัดเล็บหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย

ไม่แช่เท้าก่อนตัดเล็บ

- (10) ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้
- (11) ถ้ามีผิวหลังที่หนาหรือเป็นตาปลา ควรได้รับการตัดให้บางทุก 6-8

สัปดาห์ โดยผู้ชำนาญ

- (12) หมั่นบริหารเท้าเป็นกิจวัตรประจำวัน

4) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ, เอ็น และกระดูก ควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมเริ่มจากระดับเบา ๆ ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มระดับความหนักขึ้นช้า ๆ มีการอุ่นเครื่องและการผ่อนคลายเสมอ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักเกินไปหรือมากเกินไป สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือ การออกกำลังกายที่มีจะเป็นผลต่อสุขภาพโดยมีหลัก 3 ประการ คือ ความหนัก ความนาน และความบ่อย ซึ่งเลือกวิธีที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายด้วย วิธีการเดินเร็วอย่างต่อเนื่อง 40 นาที โดยมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย 10 นาที มีการแนะนำถึงข้อดีและข้อจำกัดของการออกกำลังกายโดยแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งสนับสนุน

2.2.8.3 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

1) ปัญหาจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ แม้ว่าการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว ไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่ถ้าความดันโลหิตสูงแล้วควรเลิกสูบบุหรี่ เพราะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายได้โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือด วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2547) ได้ศึกษาพบว่าผู้ชายที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท สูบบุหรี่วันละ 10 มวล หรือมากกว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 10 บางครั้งผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่มักจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระยะแรก ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีแคลอรีต่ำในการชดเชยการเลิกสูบบุหรี่เพื่อช่วยไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่ม บุหรี่มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด สารบางชนิดที่เป็นอันตรายที่สำคัญคือ นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อสมองทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน [epinephrine] ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม(ค่ามาตรฐานกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับบุหรี่ยี่ห้ออื่นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

2) ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มสุรา ขนาด 60 – 100 ซีซี ต่อวัน พบว่า มีอุบัติการณ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น ในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แม้จะไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต ความดันโลหิตก็ลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pudy และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เป็นนักดื่มหากหยุดดื่มระดับความดันโลหิตจะลดลงเรื่อยๆ และลดลงมากที่สุดภายใน 2 สัปดาห์ และยังคงลดลงต่อไปถึง 6 สัปดาห์รวมทั้งน้ำหนักตัวยังลดลงอีกด้วยผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดในระยะ fed state (ระยะที่มีอาหาร) พบว่าการดื่มแบบ acute ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ บางการศึกษาพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงอย่างช้า ๆ ส่วนการดื่มแบบ chronic พบว่าจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยกลไกการเกิด hyperglycemia นั้นยังไม่ทราบแน่ชัดแต่น่าจะเกิดจากผลอันไม่พึงประสงค์จากการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอหรือมีการตอบสนองต่ออินซูลินต่ำ แต่เช่นเดียวกับการศึกษา

สำหรับผลของการตี้อแอลกอฮอล์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดในระยะ fasting state (ระยะอดอาหาร) พบว่าการตี้อแอลกอฮอล์แบบ chronic กลับมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากปกติร่างกายจะมี 2 กลไกหลักในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือด คือ glycogenolysis และ gluconeogenesis ซึ่ง glycogen ที่ตี้อจะหมดไป หากอดอาหารนาน 1-2 วัน และแอลกอฮอล์ ซึ่งจะทำให้เกิดการตี้อลายที่ตี้อ จะมีผลยับยั้งกระบวนการ gluconeogenesis ที่ตี้อ ซึ่งส่งผลให้เกิด hypoglycemia การตี้อแอลกอฮอล์อย่างหนัก สามารถทำให้เกิด ketoacidosis ได้ ซึ่งเกิดจากการตี้อมีระดับอินซูลินต่ำมาก และมีระดับ glucagon สูงมาก ซึ่งเป็นผลจากการเกิด glycogenolysis และ gluconeogenesis ลดลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง อินซูลินจึงหลั่งน้อยลง และ glucagon หลั่งออกมามากขึ้น ซึ่งภาวะ ketoacidosis จะรุนแรงมากหากผู้ป่วยอาเจียน ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะขาดน้ำและปริมาตรเลือดลดลง เกิดการหลั่ง catecholamine ออกมา ซึ่งจะไปกระตุ้นการสร้างอินซูลินและ glucagon ต่อไป การตี้อแอลกอฮอล์ทำให้การแปรรูปไขมันผิดปกติไป ส่งผลให้ระดับ triglyceride และ HDL cholesterol ในเลือดสูงขึ้น และระดับ LDL cholesterol ลดลง

1) ผลต่อ triglyceride พบว่าแอลกอฮอล์ส่งผลให้ระดับ triglyceride สูงขึ้น ได้โดยกระตุ้นการสร้าง VLDL, ลดการทำลาย VLDL

2) ผลต่อ LDL cholesterol พบว่าการตี้อแอลกอฮอล์แบบ chronic จะลดระดับ LDL ได้ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ แต่ในผู้ที่ตี้อแอลกอฮอล์ พบว่า LDL จะทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายผิดปกติและทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ในผู้ที่ตี้อแอลกอฮอล์พบว่าจะมีระดับ vitamin E ลดลง ซึ่งอาจส่งผลร้ายในระยะยาวได้

3) ผลต่อ HDL cholesterol พบว่าการตี้อแอลกอฮอล์แบบ chronic จะทำให้ระดับ HDL เพิ่มขึ้นและจะค่อย ๆ กลับสู่ระดับปกติ ผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ตี้อแอลกอฮอล์ปานกลาง (คือ 1-2 แก้วมาตรฐาน/วัน โดยถือว่า 1 แก้ว เทียบเท่ากับ เบียร์ 12 ออนซ์ หรือไวน์ 5 ออนซ์ หรือ เหล้า 1 ออนซ์ครึ่ง) จะมีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำสุด นอกจากนี้ยังมีผลลดระดับความดันโลหิตได้ด้วย การตี้อแอลกอฮอล์มากกว่านี้ จะมีผลเพิ่มอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและยังทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย โรคเบาหวาน และการตี้อแอลกอฮอล์ เป็น 2 สาเหตุหลักของการเกิด peripheral neuropathy โดยความชุกของการเกิด peripheral neuropathy จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน และพบว่าการตี้อแอลกอฮอล์จะยิ่งเพิ่มความชุกของการเกิด peripheral neuropathy ยิ่งขึ้น การตี้อแอลกอฮอล์อย่างหนัก (2-3 แก้วมาตรฐาน/วัน โดยถือว่า 1 แก้วเทียบเท่ากับ เบียร์ 12 ออนซ์ หรือไวน์ 5 ออนซ์ หรือ เหล้า 1 ออนซ์ครึ่ง) มีผลลดสมรรถภาพทางเพศลง นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศจะมีระดับ testosterone ลดลง ซึ่งการตี้อแอลกอฮอล์จะยังมีผลลดระดับ testosterone ลงอีก

4) ผลต่อการเกิด retinopathy พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักจะเพิ่มความเสียหายต่อการเกิดโรคทางตา โดยพบว่าความเสี่ยงในการเกิด retinopathy ไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งชี้ว่าแอลกอฮอล์มีผลทำลายตาหรือโครงสร้างส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน คือ กลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยง การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นตัวชี้้นำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง คือ การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งสนับสนุนตัวแปรในการศึกษา คือ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เรื่องการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ในกลุ่มทดลองครั้งนี้

2.2.8.4 การตรวจสุขภาพ

1) ความหมายของการตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไป หมายถึง การตรวจสุขภาพโดยแพทย์เพื่อหาโรคหรือภาวะผิดปกติของประชาชนที่มารับบริการที่ไม่มีอาการหรือการแสดงที่สื่อหรือแสดงนัยถึงโรคหรือภาวะผิดปกติตลอดทั้งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

(1) ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ การแนะนำให้ประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ ได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำ จะสามารถตรวจค้นหาโรคอันตรายในระยะแรกซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีหรือหายขาดตลอดจนสามารถค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น โรคเบาหวาน สามารถนำไปดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพดี อายุยืนยาว ลดปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปให้ตรวจคัดกรองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงทุก 3 ปี โดยตรวจระดับกลูโคสในพลาสมา หลังจากอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้เพิ่มมาตรการป้องกันในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดโดยในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานแนะนำให้ตรวจคัดกรองหาเบาหวาน ด้วยการตรวจวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงทุก 1 ปี

สรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะสามารถค้นหาการเกิดโรคในระยะแรกได้ รวดเร็วและดำเนินกิจกรรมป้องกันการเกิดโรคได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเบาหวานได้

2.2.8 เป้าหมายการรักษา การติดตาม การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2.8.1 การแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดด้วย “ปกป้องจรรยาชีวิต 7 สี”

วิชัย เทียนถาวร (2556) ได้ออกแบบระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อายุ 15-65 ปี ด้วย “ปกป้องจรรยาชีวิต 7 สี” เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยประกอบด้วย

1) กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มปกติ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 100 mg/dl เป้าหมายต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (No New Case) โดยเน้นเฝ้าระวัง สร้างสุขภาพ 3 อ. และเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วย (สีเหลือง) (ยกเว้นในรายเป็น พันธุกรรมที่อาจเกิดเองได้)

2) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มเสี่ยง ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 100 – 125 mg/dl เป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ.” เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) และไม่เป็นผู้ป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

3) กลุ่มป่วย แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

(1) กลุ่มป่วยระดับ 0 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 125 mg/dl

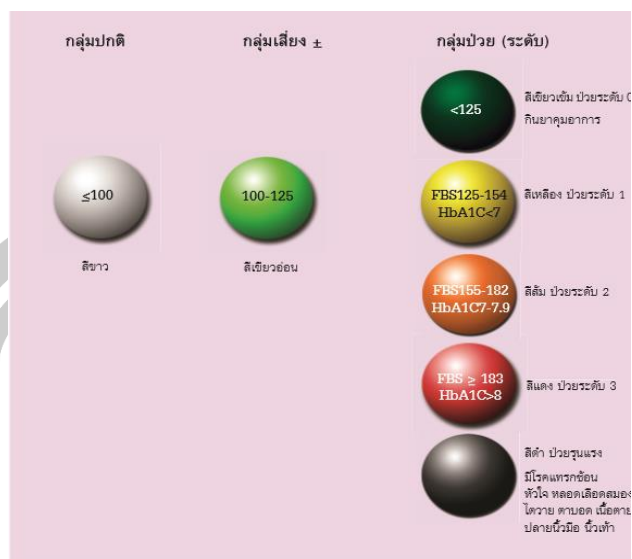
(2) กลุ่มป่วยระดับ 1 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 125 -154 mg/dl

(3) กลุ่มป่วยระดับ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 155 -182 mg/dl

(4) กลุ่มป่วยระดับ 3 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 183 -199 mg/dl

(5) กลุ่มป่วยระดับรุนแรง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาบอด เนื้อตายปลายนิ้วมือเท้า เป้าหมาย คือ ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) กินยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน ถูกต้อง ร่วมกับการสร้างสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงเป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียว เข้ม) ให้ได้ โดยใช้หลักปฏิบัติ “3อ.” คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อย่างเพียงพอและเหมาะสม (ลดจำนวนยา ตามดุลยพินิจของแพทย์) รายละเอียดตาม ภาพประกอบ 1

พูน ปรณ ทิโต ชิว



ภาพประกอบ 1 แสดงค่าน้ำตาลในเลือด (mg/dl) แยกระดับความรุนแรงตามจรรยาชีวิต 7 สี (mg/dl)

2.2.8.2 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557) ได้กำหนดเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน โดยการดูแลรักษาเบาหวานให้เริ่มต้นที่เมื่อให้การวินิจฉัยโรค และ ควรให้ถึงเป้าหมายของการรักษาโดยเร็ว การตั้งเป้าหมาย ควรให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

1) ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะเวลายาวนาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติตลอดเวลา ควรควบคุมเข้มข้นมาก เป้าหมาย HbA1c < 6.5% (ตาราง 2) แต่ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เข้มข้นมาก คือเกิดภาวะน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุม คือ HbA1c < 7.0%

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตาราง 2 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มข้นมาก	ควบคุมเข้มข้น	ควบคุมไม่เข้มข้น
ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหาร	70 - 110 มก./ดล	90 - < 130 มก./ด	< 150 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	< 140 มก./ดล		
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด หลังอาหาร		< 180 มก./ดล	
Hemoglobin A1c (% of total hemoglobin)	< 6.5 %	< 7.0 %	7.0 - 8.0 %

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี (2557)

2) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีโรคร่วมหลายโรค เป้าหมายระดับ HbA1c ไม่ควรต่ำกว่า 7.0%

3) ผู้สูงอายุ (อายุ > 65 ปี) ควรพิจารณาสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย เพื่อกำหนดเป้าหมายในการรักษา

(1) ผู้ป่วยสูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรคร่วม ให้ควบคุมในระดับเข้มงวดคือใช้เป้าหมาย HbA1c < 7.0%

(2) ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ (functionally independent) และมีโรคร่วม (comorbidity) อื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลร่วมด้วย เป้าหมาย HbA1c 7.0-7.5%

(3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (functionally dependent) เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องเข้มงวด การบริหารยา ไม่ควรยุ่งยาก เป้าหมาย HbA1c 7.0-8.0% โดยเลือกใช้ยาที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย

(3.1) ผู้ป่วยที่ร่างกายไม่แข็งแรง เปราะบาง (frailty) มีโอกาสที่จะล้มหรือเจ็บป่วย รุนแรง ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจให้ระดับ HbA1c สูงได้ถึง 8.5%

(3.2) ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำเลือดขั้นรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอาจให้ระดับ HbA1c สูงได้ถึง 8.5%

(4) ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เช่น ไม่เกิน 1 ปี (life expectancy < 1 ปี) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่างมาก หรือ เป็นโรคมะเร็ง (ระยะสุดท้าย) ความสำคัญของการรักษาโรค เบาหวานลดลง แต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และไม่เกิดอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้ได้รับ การดูแลที่บ้านและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย

นอกจากนี้ ควรควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจาก เบาหวานให้ได้ตามเป้าหมาย หรือใกล้เคียงที่สุด (ตาราง 3) ได้แก่ น้ำหนักตัว และรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เน้นการงดสูบบุหรี่ และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

ตาราง 3 เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด

การควบคุม / การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
ระดับไขมันในเลือด	
ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล	< 100 มก./ดล.
ระดับไตรกลีเซอไรด์	< 150 มก./ดล.
ระดับ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล: ผู้ชาย	> 40 มก./ดล.
ผู้หญิง	> 50 มก./ดล.
ความดันโลหิต	
ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic BP)	
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic BP)	< 140 มม.ปรอท
	< 80 มม.ปรอท
น้ำหนักตัว	
ดัชนีมวลกาย	18.5-22.9 กก./ม. ² หรือใกล้เคียง
รอบเอว: ผู้ชาย	< 90 ซม.
ผู้หญิง	< 80 ซม.
หรือรอบเอว (ทั้งสองเพศ)	ไม่เกินส่วนสูงหาร 2

ตาราง 3 (ต่อ)

การควบคุม / การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี (2557)

2.2.8.3 การประเมินการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

ควรประเมินผู้ป่วยเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประเมินผู้ป่วยทุกรายว่า มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานหรือไม่ หากยังไม่พบควรป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ถ้าตรวจพบภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในระยะต้น สามารถให้การรักษาเพื่อให้ดีขึ้นหรือชะลอการดำเนินของโรคได้ ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงหรือมีโรคแทรกซ้อนรุนแรงควรส่งผู้ป่วยต่อเพื่อรับการดูแลรักษา

นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ควรจะประเมินความเสี่ยง และตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเป็นระยะดังนี้ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดรวมทั้งการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละครั้ง ตรวจตาปีละ 1 ครั้ง ตรวจฟันและสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง ตรวจปัสสาวะและ albuminuria (microalbuminuria) หรือ urine albumin/creatinine ratio ปีละ 1 ครั้ง

เลิกสูบบุหรี่ผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่แนะนำดื่มแอลกอฮอล์ หากจำเป็น เช่น ร่วมงานสังสรรค์ควรดื่มในปริมาณจำกัดคือ ไม่เกิน 1 ส่วน สำหรับผู้หญิง หรือ 2 ส่วน สำหรับผู้ชาย (1 ส่วนเท่ากับ วิสกี้ 45 มล. หรือไวน์ 120 มล. หรือเบียร์ชนิดอ่อน 330 มล.) ประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.8.4 การให้ความรู้โรคเบาหวาน และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557) กล่าวว่า การให้ความรู้เบาหวานและการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแล สุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษาโรคเบาหวาน สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือ ในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวาน และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต 1-4

ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน เป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติ เพื่อสร้างทักษะ ในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้ให้ความรู้เบาหวานควรมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ควรปรับเปลี่ยนจากการ บรรยาย มาเป็นการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ วิธีการนี้ทำให้ผู้รับความรู้ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าเดิม

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมิน มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะการดูแลตนเองเป็นอย่างไร รวมทั้งการประเมินอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม เป็นต้น

การตั้งเป้าหมาย มีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน เพื่อให้ได้รับแรงจูงใจและเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแล ตนเอง การวางแผน ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ควรเลือกวิธีการ ให้ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การปฏิบัติ มีการสอนภาคปฏิบัติในการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เช่น เรื่อง อาหารการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาล ในเลือดด้วยตนเอง การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในเลือด วิธีการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ เช่น การปรับอาหาร หรือยารักษาโรคเบาหวานในการ เจ็บป่วยที่บ้าน เป็นต้นการประเมินผลและการติดตาม กำหนดวันและเวลาที่วัดผลการเรียนรู้หรือการสร้างทักษะ เพื่อการดูแลตนเอง มีตัวชี้วัดที่วัดได้ เช่น ค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ยสะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

ขั้นตอนวิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

- 1) การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน
 - (1) เวลาที่ควรให้ความรู้ เมื่อได้รับคำวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นครั้งแรก ที่แผนก ผู้ป่วยนอก หรือเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน
 - (2) เรื่องที่ควรสอน
 - (2.1) ยารักษาโรคเบาหวาน: ชื่อ ชนิด ขนาด ผลข้างเคียงของยา
 - (2.2) อาหารสำหรับโรคเบาหวาน

(2.3) การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

(2.4) การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และผู้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ควรแนะนำมีการจดบันทึกผลเลือด และเรียนรู้วิธีการ ปรับยารักษาโรคเบาหวาน

(2.5) ยารักษาโรคเบาหวาน: ชื่อ ชนิด ขนาด ผลข้างเคียงของยา

(2.6) อาหารสำหรับโรคเบาหวาน

(2.7) การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

(2.8) การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ ผู้มีโอกาที่จะเกิดภาวะภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ควรแนะนำให้มีการจดบันทึกผลเลือด และเรียนรู้วิธีการ ปรับยารักษาโรคเบาหวาน

2) การนำความรู้ไปปรับใช้สำหรับผู้ป่วยแบบเฉพาะราย ความรู้โรคเบาหวานที่ครอบคลุมเนื้อหาของโรคเบาหวาน ควรให้ความรู้ในหัวข้อที่สัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเน้นการให้ความรู้แบบการแก้ไขปัญหามากกว่าการบรรยาย วิธีการให้ความรู้อาจทำได้ครั้งละหลายรายหรือทำเป็นกลุ่มย่อยก็ได้ ข้อดีของวิธีการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย คือ ผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น อาจจะทำให้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ที่แก้ไขปัญหadeียวกัน เป็นการเพิ่มกำลังใจ หรือเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ผู้ให้ความรู้เบาหวานควรทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงและแก้ไขข้อมูลความรู้เบาหวานและแนะนำการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและทันสมัยกับความรู้ที่พัฒนาไป

การประเมินและติดตามผลจากโปรแกรมให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ควรมีการประเมินโปรแกรมที่นำมาใช้สอนถึงความถูกต้อง เหมาะสม ภายหลังที่ปฏิบัติหรือดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง เพราะโปรแกรมหนึ่งอาจไม่เหมาะกับทุกสถานที่ เช่น วัฒนธรรมที่ต่างกัน การกินอยู่ต่างกัน การสอนเรื่องอาหารมีความแตกต่างกันระหว่างอาหารภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง หรือภาคใต้ เป็นต้น การประเมินผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะในการดูแลตนเอง อาจทำเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลลงในสมุดพกประจำตัว ร่วมกับผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินความเข้าใจ และใช้ติดตามการปฏิบัติตามจุดประสงค์ที่กำหนด

2.2.8.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตหมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม

ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่ม สุรา แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ควรทบทวนเป็นระยะเมื่อการควบคุมไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การควบคุมอาหาร การให้คำแนะนำการควบคุมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สัดส่วนอาหารได้ สมดุล ในปริมาณที่พอเหมาะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน ในเลือด ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อน ปรับให้เหมาะกับแบบแผนการ บริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยอิงอาหารประจำวัน ความชอบ ค่านิยม และความเคยชิน ให้เห็น ถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภค โดยนำไปปรับเลือกเมนูในแต่ละวันได้อย่างพึงใจ ไม่รู้สึกว่าการถูกบีบบังคับ และสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง การให้คำแนะนำขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย ความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ ผู้ป่วย เบาหวานควรมีน้ำหนักตัวและรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน รวมทั้งผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนและเสี่ยงที่จะเป็น เบาหวาน การลดน้ำหนักมีความจำเป็นเพื่อลดภาวะ คืออินซูลิน โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

ให้ลดพลังงานและไขมันที่รับประทาน เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และ ติดตามอย่างต่อเนื่อง จนสามารถลดน้ำหนักได้อย่างน้อยร้อยละ 7 ของน้ำหนักตั้งต้นสำหรับกลุ่ม เสี่ยง หรืออย่างน้อยร้อยละ 5 ของน้ำหนักตั้งต้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและตั้งเป้าหมายลดลงต่อเนื่อง ร้อยละ 5 ของน้ำหนักใหม่ จนน้ำหนักใกล้เคียงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติการลดน้ำหนักโดยอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ หรืออาหารไขมันต่ำพลังงาน ได้ผลเท่าๆ กันในระยะ 1 ปี ถาลดน้ำหนักด้วยอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ ควรติดตามระดับไขมันในเลือด การทำงานของไต และปริมาณโปรตีนจากอาหาร การออกกำลังกายและกลไกสนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยในการควบคุม น้ำหนักที่ลดลงแล้วให้คงที่ (maintenance of weight loss) หรือลดลงต่อเนื่องได้

ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนที่ไม่สามารถลดน้ำหนักและ/หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน ในเลือด และความดันโลหิตได้ การใช้ยาหรือการทำผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนักให้อยู่ในดุลพินิจ ของแพทย์ เฉพาะทางหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การให้คำแนะนำโดยนักกำหนดอาหารหรือนัก โภชนาการที่มีประสบการณ์ในการดูแลโรคเบาหวาน สามารถลด HbA1c ได้ประมาณ 0.3-1% ใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 0.5-2% ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพที่ดี และยังได้ประโยชน์ ในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รวมทั้งน้ำหนักตัว นอกจากนี้ ยังทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด ความกังวลได้ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ขุดดิน ทำสวน เดิน อย่างต่อเนื่อง ไม่ต่ำกว่า 10 นาทีเท่ากับการออกกำลังกายระดับหนักกับปานกลางได้ ขึ้นกับการใช้แรงงานในแต่ละกิจกรรม การแนะนำให้ออกกำลังกาย ควรตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย

กายและประประเมินสุขภาพก่อนออกกำลังกายว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ กรณีที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ควรทดสอบสมรรถภาพหัวใจก่อน หากไม่สามารถทดสอบได้และเป็นผู้สูงอายุ ให้เริ่มออกกำลังกาย ระดับเบาคือ ซีพจรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของซีพจรสูงสุด (ซีพจรสูงสุด = 220 - อายุเป็นปี) แล้วเพิ่ม ปริมาณขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 50-70 ของซีพจรสูงสุด และประเมินอาการ เป็นระยะ ไม่ควรออกกำลังกายระดับหนักมาก (ซีพจรมากกว่าร้อยละ 70 ของซีพจรสูงสุด) หรือ ประเมินความหนักของการออกกำลังกายด้วยการพูด (talk test) คือกำลังเหนื่อยที่ยังสามารถพูดเป็น ประโยคได้ถือว่าหนักปานกลาง แต่ถ้าพูดได้เป็นคำๆ เพราะต้องหยุดหายใจถือว่าหนักมาก แนะนำให้ ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับออกกำลังกายแบบต้านแรง (resistance) เช่น ยกน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วยยางยืด หรืออุปกรณ์จำเพาะ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เพื่อออก แรงกล้ามเนื้อของขา แขน หลังและท้อง ประกอบด้วย 8-10 ท่า (หนึ่งชุด) แต่ละท่าทำ 8-12 ครั้ง วัน ละ 2-4 ชุด มีข้อมูลสนับสนุนว่าการออกกำลังกายแบบซิทกิง ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

การออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลตาลในเลือดได้ ถ้ามีอินซูลินในเลือดพิ ยงพอ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาอินซูลินหรือยากระตุ้นการหลั่ง อินซูลิน และ/หรือเพิ่มคาร์โบไฮเดรตอย่างเหมาะสม ตามเวลาที่จะเริ่มออกกำลังกาย ความหนักและ ระยะเวลา ในการออกกำลังกาย 12, 13, 16 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดจากการออกกำ ลัง กาย การตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกายมีความจำเป็นเพื่อปรับขนาดอินซูลิน ควร ตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดเมื่อหยุดออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายหลายชั่วโมง เพื่อตรวจสอบ ว่าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือไม่ ถ้ามีระดับน้ำตาลต่ำในเลือดต้องแก้ไข อาจพบระดับน้ำตาลใน เลือดสูงขึ้น สามารถปรับ ลด/เพิ่มยาก่อนออกกำลังกาย และ/หรือ เพิ่ม/ลด อาหารคาร์โบไฮเดรตให้ เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงในเลือด สำหรับการออกกำลังกายครั้งต่อไปใน รูปแบบเดิม

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตาราง 4 ข้อพึงระวังและพึงปฏิบัติเมื่อออกกำลังกายในภาวะต่างๆ

ระดับน้ำตาลในเลือด	การปฏิบัติ
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (เกิน 250 มก./ดล. ในเบาหวานชนิดที่ 1 หรือเกิน 300 มก./ดล. ในเบาหวานชนิดที่ 2)	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนักในขณะที่มีภาวะ ketosis • ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเดียวโดยไม่มี ketosis และรู้สึกสบายสามารถ ออกกำลังกายหนักปานกลางได้ในผู้ที่ฉีดอินซูลินหรือกินยากระตุ้นอินซูลินอยู่
ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด	ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย < 100 มก./ดล. ควรกินอาหาร คาร์โบไฮเดรตเพิ่มเติมก่อนออกกำลังกาย
โรคแทรกซ้อนที่ตาจากเบาหวาน	ถ้ามี proliferative diabetic retinopathy (PDR) หรือ severe NPDR ไม่ควร ออกกำลังกายหนักมากหรือ resistance exercise
โรคแทรกซ้อนที่ประสาทส่วนปลายจากเบาหวาน (peripheral neuropathy)	การออกกำลังกายหนักปานกลางโดยการเดินไม่ให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผล ที่เท้า อย่างไรก็ดี ผู้ที่มีอาการเท้าชาควรสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและตรวจเท้าทุกวัน ผู้ที่มีแผลที่เท้าควรเลี่ยงการกดกระแทกที่แผล ให้ออกกำลังกายโดยไม่ลงน้ำหนักที่เท้า (non-weight bearing exercise) แทน
ระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ	ควรตรวจประเมินระบบหัวใจ หากจะออกกำลังกายเพิ่มขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่
ไตเสื่อมจากเบาหวาน	ไม่มีข้อห้ามจำเพาะใดๆ ในการออกกำลังกาย

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557)

2.2.8.5 การติดตามและการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2556) ได้กำหนดระยะการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการประเมินผล ดังนี้

ระยะที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ติดตามทุก 1 - 4 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้และติดตามระดับน้ำตาลใน เลือด จนสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายภายใน 3 - 6 เดือน และควรมีการ ติดตามเยี่ยม บ้านและร่วมประเมินสภาพแวดล้อม

ระยะที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ติดตามทุก 1 - 3 เดือน เพื่อประเมิน การควบคุมน้ำตาลและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาการรับประทานยา ผลข้างเคียงของของยา ปัญหาอุปสรรคและสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2556) ได้กำหนดระยะการติดตามผู้ป่วย เบาหวาน เพื่อการประเมินผล ได้กำหนดข้อปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย ดังนี้

ตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนักคำนวณ BMI วัดรอบเอวประเมินการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประยา ฉีดยา และการให้คำแนะนำ ในการดูแลตนเองส่งตรวจ ไขมันในเลือด, HbA1C, serum creatinine, albumin, ส่งตรวจปัสสาวะ microalbuminuria, รวมถึงตรวจตาและเท้า อย่างละเอียดอย่างน้อย ปลาย 1 ครั้งประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งพบแพทย์ ดังนี้

4.1) ตา : สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่น ตามัวลง มองเห็นภาพ ซ้อน(อาการเหล่านี้เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) เบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการ ตรวจตาตั้งแต่ครั้งแรก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และควรตรวจอย่างน้อย ปลาย 1 ครั้ง

4.2) ไต : สังเกตอาการบวม โดยเฉพาะเท้า และตรวจเพื่อดู โปรตีนในปัสสาวะ

4.3) เท้า : ตรวจอย่างละเอียดบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า รอบเล็บเท้า เพื่อดู รอยข้ำแผลหรืออาการอักเสบ

ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจและหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย ปลาย 1 ครั้ง

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ควรควบคุม ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และควรควบคุม HbA1C ต่ำกว่า 7

ประเมินเพิ่มเติมในส่วนของสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ในบ้าน สนับสนุนการ จัดการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สรุปรโรคเบาหวาน คือ ความผิดปกติเรื้อรังที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสที่ได้จากอาหารที่ร่างกายรับประทานเข้าไปเนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินหรือร่างกายไม่สามารถใช้ฮอร์โมนที่สร้างขึ้นได้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไตก็จะถูกขับออกมาใน ปัสสาวะที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษาโรคเบาหวาน สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือ ในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวาน และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต1-4 ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำการควบคุมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สัดส่วนอาหารได้สมดุล ในปริมาณที่พอเหมาะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อน ปรับให้เหมาะกับแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยอิงอาหารประจำถิ่น ความชอบ ค่านิยม และความเคยชิน ให้เห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภคการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่ม สุรา แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคการ ให้คำปรึกษาส่วนตัว หาสาเหตุและการวางแผนแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และญาติอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ซาดตามปลายมือ ปลายเท้า ปลายนิ้ว บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือมีภาวะ Hypoglycemia /Hyperglycemia บันทึกเพื่อติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการให้ความรู้โดยทีมผู้วิจัยและทีมวิทยากร เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองตามหลักการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในแต่ละครั้งจะแบ่งแต่ละช่วงเวลาให้กับ 5 พฤติกรรม คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด และการป้องกันความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม เล่าปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน เล่าประสบการณ์ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม การใช้คำพูดชักจูง กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ คุณค่าในตนเองจากการได้รับกิจกรรมการให้ความรู้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยในประเทศ

อภิชาติ กตะศิลา (2559) ได้ศึกษาการใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบวาระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ศิริพร ธรรมมีภักดี (2559) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเสริมพลังอำนาจการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง แบบออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวส่งผลต่อค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา 4) การจัดการกับความเครียด 5) การดูแลสุขภาพทั่วไป และ 6) การดูแลเท้า เปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p - \text{value} < 0.05$)

อารีย์ สงวนชื่อ และ ปณิธาน กระสังข์ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และแบบสอบถาม (Questionnaires) ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ 0.01 ระดับค่าน้ำตาลในเลือดหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อนุชา คำใสว และคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มเดียวประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานปี 2557 จำนวน 113 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบ แบบวัดพฤติกรรม และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ก่อนการทดสอบอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 11.66 (S.D. = 1.99) ซึ่งน้อยกว่าหลังการทดสอบที่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 18.60 (S.D. = 1.88) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ด้านพฤติกรรมพบว่าก่อนการเข้าร่วมในโปรแกรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 1.20 (S.D. = 0.40) ซึ่งน้อยกว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.11 (S.D. = 0.32) ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จิราวดี ตรีเดช (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 37 คน เก็บรวบรวมระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2557 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติกรรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ยุวดี รอดจากภัย และคณะ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยนำแนวคิดของกิบสันมาดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

นันทิมา หนูกล้า (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตาบลดตาแดด อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองตามโปรแกรมประยุกต์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีร้อยละผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

สายใจ โพนาม (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลปากห้วย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ประการ คือ ความพอประมาณความมีเหตุผลและความมีภูมิคุ้มกัน การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มทดลองมีผลการศึกษาระดับสูงในด้านระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.80) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ค่าเฉลี่ย 38.09) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ค่าเฉลี่ย 45.74) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 42.51) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการรักษา และการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 36.09) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการใช้ยาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 79.46) เมื่อพิจารณานัยสำคัญทางสถิติภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติยาภรณ์ ฉายะศิริพันธ์, วรียา วชิราวัฒน์ และภาวนา กীরติยวงศ์ภาวนา (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม การจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ออกแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนด และทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมโดยการทบทวนความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับ ผู้เป็นเบาหวาน 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน และ 3) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรม การจัดการตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่าก่อน การทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จรรยา สิงห์ศิริโสภา, ศรีอัษฎาพร พรศรี, หนูคง อาภาวรรณ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจของผู้ดูแลต่อการควบคุมเบาหวานที่บ้านในเด็กเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดี รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดีอายุ 8-15 ปี จำนวน 15 คน โปรแกรมการสร้างพลังใจ พัฒนาจากแนวคิดการสร้างพลังใจของกิบสัน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความเป็นจริงที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) การพิจารณาไตร่ตรอง ปัญหาที่พบอย่างมีเหตุผลและพิจารณาหาวิธีควบคุมเบาหวาน 3) การลงมือปฏิบัติ โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมในการควบคุมเบาหวาน และ 4) การคงไว้ซึ่งความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์เป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุมเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ (3 เดือน) ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังใจ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ค่า HbA1c หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังใจ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด และ ศตกมล ประสงค์วัฒนา (2560) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปี 2558 จาก PCU 4 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 34 ราย กิจกรรมการดูแลและให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะด้วยตนเองมากกว่าการดูแลตามปกติจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 เดือน/ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน และติดตามเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมทาง

โทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน 2) สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง 3) คู่มือให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จุฑามาส จันทรฉาย, มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และ นิรัตน์ อิมามี (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีอายุระหว่าง 40-65 ปี จำนวน 40 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ระยะเวลาทดลองใช้เวลา 13 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน กิจกรรมครั้งที่ 5 การกระตุ้นเตือนและให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

อภิชาติ กตะศิลา, สุกัญญา ลีทองดีและประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วรรณภา สิทธิปาน, สาวิตรี สลับศรีและฉัตรชัย. ไข่มุก (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ต่อระดับน้ำตาลสะสม ศึกษาแบบกึ่งทดลอง ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ที่มีระดับน้ำตาลสะสม มากกว่าร้อยละ 8 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน จำนวน 54 คน ซึ่งได้รับการสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน กลุ่มควบคุม 36 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปกติ อย่างเดียว กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม ปกติร่วมกับโปรแกรมการตรวจ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งโปรแกรมนี้นี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจัดการตนเอง การจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ และเกร์ลิกส์ และการ ประเมินผล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลสะสมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่ก่อนการ ทดลอง และหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 ของการจัดโปรแกรมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลใน เลือดด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของระดับน้ำตาลสะสมลดลงมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.31, p < .05; 95\% \text{ CI} = -2.59, -0.18$)

ปรารงค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียวและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2561) ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Sharoni et al (2017) ศึกษาความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานในสถาบันการดูแลระยะยาวในประเทศมาเลเซีย ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ความสามารถตนเองในการปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของทำใน

กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในสถาบันการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในเมืองสลังอร์ ประเทศมาเลเซีย ประเมิน 4 ด้านคือ ความสามารถในการรับรู้ความสามารถตนเอง ความสำเร็จของผลการเรียนรู้ ประสบการณ์การถกเถียงทางวาจา และข้อมูลทางสรีรวิทยา ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมได้แก่ การคัดกรองและการประเมินพื้นฐาน การมีส่วนร่วมในการสัมมนา กลุ่ม 30 นาที การอภิปรายและประเมินผล 20 นาที ต่อหนึ่งการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ McNemar และการทดสอบ Wilcoxon-rank Test ผลลัพธ์พบว่าอัตราการยอมรับได้ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้า ($p < 0.001$), ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ($p < 0.001$), ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านเท้า ($p < 0.001$), ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการเดินเท้า ($p < 0.001$) ($p = 0.003$), ระดับน้ำตาลในเลือด ($p = 0.010$), สุขอนามัยเท้า ($p = 0.030$)

Huang และคณะ (ศิริพร ธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Huang et al, 2015) ได้ทำการศึกษาผลของการสร้างแรงบันดาลใจบวกกับพฤติกรรมทางปัญญาต่อผลการรักษาอาการซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ชนิดที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างแรงบันดาลใจบวกกับความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมบำบัดอาการซึมเศร้า ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย (BMI) และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง ประเมินผลหลังการทดลองในวันที่ 31 (T1) และหลังจากนั้น 90 วัน (T3) ผลการทดลองพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจ กิจกรรมทางพฤติกรรมทางปัญญา มีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาอาการซึมเศร้า และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพทางกายภาพของชีวิตและคุณภาพจิตของชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมดูแลตามปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมปรับเปลี่ยนด้านจิตใจและการควบคุมระดับน้ำตาลสามารถทำให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เกิดทักษะ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยงานวิจัยในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทางปัญญาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันอภิปรายและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา

Audet (2013) ได้เปรียบเทียบคุณภาพของชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่สนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมแบบเผชิญหน้าแบบดั้งเดิมและการสนับสนุนทางสังคมทาง โดยวัดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจที่มีการควบคุมโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มสนับสนุนการจัดกิจกรรมแบบเผชิญหน้าแบบดั้งเดิมกับและอินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ประเภท 1 หรือเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 160 ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 93 ของผู้เข้าร่วมแบบดั้งเดิมและร้อยละ 78 % ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบบอินเทอร์เน็ต การสนับสนุนที่ได้รับช่วยให้

พวกเขาสามารถดูแลตนเองได้ การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองรูปแบบนี้สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน

Walker และคณะ (ศิริพร ธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Walker et al, 2012) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบยั่งยืน บทบาทของบริบททางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวานในภูมิภาคออสเตรเลีย ในระยะเวลา 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงของตัวเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่แข็งแกร่ง การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ให้ความรู้สึกร่วมกิจกรรมเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนจากครอบครัวที่แข็งแกร่ง และการสนับสนุนจากชุมชน การมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจในระดับบุคคลและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน การลดลงอย่างมีนัยสำคัญในโรคเบาหวาน ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง สรุปได้ว่าครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวแปรตามบริบททางสังคมที่นำไปสู่การสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวไปเป็นกลยุทธ์และการสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่นต่อไป

Wang และ Lin (อนุชา คำใส่ว, 2559 อ้างอิงจาก Wang & Lin, 1996) ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองการใส่ใจ ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองการใส่ใจตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดรวมถึงการรับรู้และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

กล่าวโดยสรุปจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีต่างๆ ดังนี้ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ ซึ่งเมื่อรู้จักวิธีการดูแลตนเองแล้วก็จะทำให้เกิดการป้องกันโดยการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จากพฤติกรรมของตนเองทำให้คนรอบข้างสามารถทำเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพได้

สำหรับการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ จะช่วยควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ หรือ ความปรารถนา จึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนกระตุ้นจากภายนอกเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งเมื่อสร้างสิ่งจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้อาหารแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัว ควบคุมระดับน้ำตาล ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

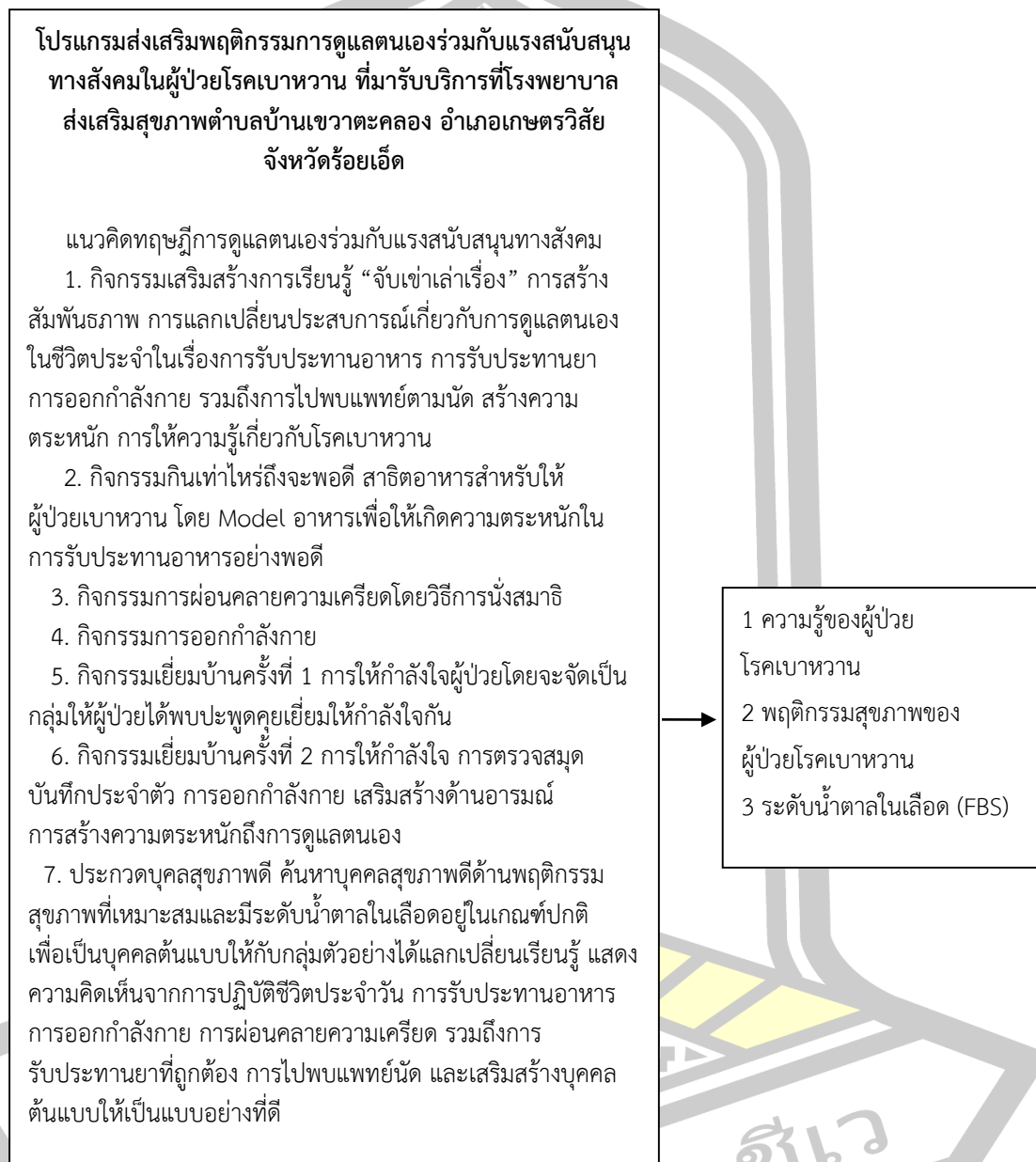
พฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นการแสดงออก บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพทางด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเพื่อรักษาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเสริมสร้างแรง ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นการสร้างพลังทางด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีกำลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลนั้นต้องอาศัยความรู้ ทักษะ คติ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งจะต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอกได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร่งเร้า นำช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวตนมนุษย์ ซึ่งเมื่อสร้างสิ่งจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้อาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากจะอาศัยแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องกระตุ้นในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข่าวสารสิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่เสมอ



2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

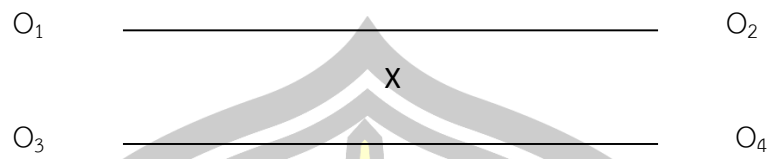
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการศึกษาตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกษัตริย์ศึก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อเพื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเนื้อหาประกอบด้วย การออกแบบวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- 3.5 การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย
- 3.8 ระยะเวลาดำเนินการและแผนการทำงาน

3.1 รูปแบบการวิจัย

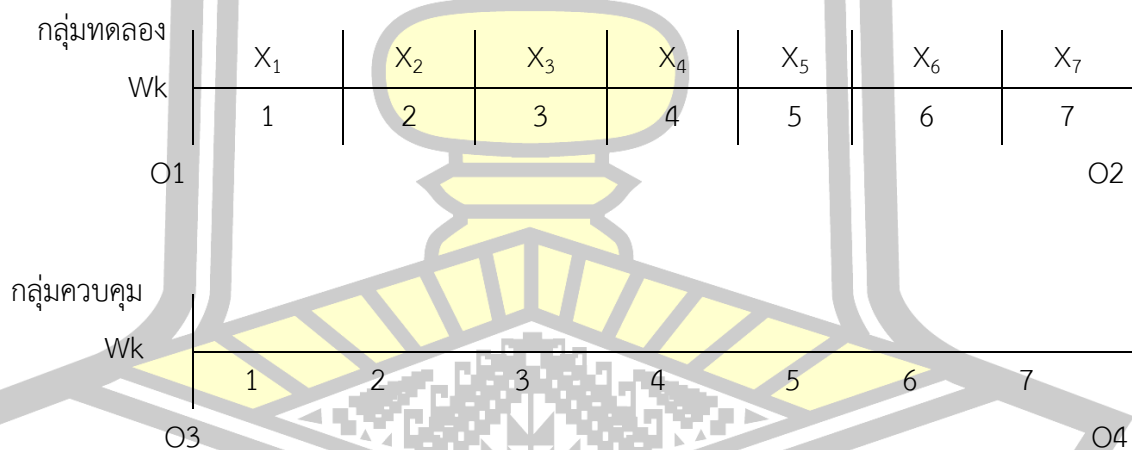
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรม (Intervention) กับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้รับกิจกรรม แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน ก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมและหลังจากได้รับกิจกรรมผ่านไปแล้ว 7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



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการวิจัย

- O_1, O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับกิจกรรม
 X หมายถึง กิจกรรมที่ใส่ในกลุ่มทดลอง
 O_2, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับกิจกรรม

รูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้รับกิจกรรม (Intervention) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลองแต่จะไม่ได้รับกิจกรรม



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิการทดลอง

O_1, O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับกิจกรรมเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด

$X_1X_2X_3X_4X_5X_6X_7$ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 - 7 ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการให้ความรู้โดยทีมผู้วิจัยและทีม

วิทยาการ เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองตามหลักการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในแต่ละครั้งจะแบ่งแต่ละช่วงเวลาให้กับ 5 พฤติกรรม คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด และการป้องกันความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม เล่าปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน เล่าประสบการณ์ กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม การใช้คำพูดชักจูง กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ คุณค่าในตนเอง ดังนี้

X_1 หมายถึง กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ จับเข้าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด สร้างความตระหนัก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิดวิถีทัศน์ในการให้ความรู้

X_2 หมายถึง กิจกรรมกินเท่าไร ถึงจะพอดี สาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ Model อาหารเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างพอดีจะมีการจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรทางด้านนักโภชนาการอาหารมาให้ความรู้ในเรื่องการพลังงานอาหาร คำนวณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน มีสมุดประจำตัวในการจดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ตามการคำนวณพลังงานอาหารในแต่ละคน ซึ่งในแต่ละมื้อการรับประทานอาหารในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

X_3 หมายถึง กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการนั่งสมาธิ หลับตาเบาๆ ผ่นังตาปิด 90%อย่างบังคับใจ เพียงตั้งสติ วางใจเบาๆ ณ ศูนย์กลางกาย กำหนดนิมิตเป็น ดวงแก้วใสๆ...เบาๆ หรือ องค์พระใสๆ...เบาๆ หรือ ลมหายใจ เข้า-ออก...เบาๆ หรือ อากาศห้อง พอง-ยุบ...เบาๆ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งกำหนดนิมิต นิกนิมิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นอุบายล่อใจให้เข้ามาตั้งมั่นในกาย เมื่อใจเข้ามาหยุดนิ่งในกาย การกำหนดนิมิตก็หยุดโดยอัตโนมัติรับรู้การเปลี่ยนแปลงภายในกายและจิตใจ ด้วยความสงบอยู่ในความดูแลของกัลยาณมิตรอย่างใกล้ชิดอย่าใช้กำลัง คือ ไม่ใช่กำลังใดๆทั้งสิ้น เช่น ไม่บีบกล้ามเนื้อตา เพื่อจะให้เห็นนิมิตเร็วๆ ไม่เกร็งแขน ไม่เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ไม่เกร็งตัว ฯลฯ เพราะการใช้กำลังตรงส่วนของร่างกายก็ตาม จะทำให้จิตใจเคลื่อนจากศูนย์กลางกายไปสู่จุดนั้นเมื่อเลิกจากนั่งสมาธิแล้ว ให้ตั้งใจไว้ที่ศูนย์กลางกายฐานที่เจ็ดทีเดียว ไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใดก็ตาม เช่น ยืน เดิน นอน หรือนั่ง อย่าย้ายฐานที่ตั้งจิตไปไว้ที่อื่นเป็นอันขาด ให้ตั้งใจบริกรรมภาวนาพร้อมกับนึกถึงบริกรรมนิมิตเป็นดวงแก้วใส หรือองค์พระแก้วใส ควบคู่กันไปตลอด

X_4 หมายถึง กิจกรรมการออกกำลังกาย การเหยียดและยืดกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกายควรบริหารโดยการยืดข้อและมัดกล้ามเนื้อต่างๆ เป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อและกล้ามเนื้อ และช่วยลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและข้อต่อขณะออกกำลังกายเต็มที่โดยยืดกล้ามเนื้อ

ออกช้าๆ จนรู้สึกตึง โดย การนั่งลงกับพื้นแล้วก้มแตะปลายเท้าช้าๆ แล้วยืนขึ้นเพื่อบริหารไหล่ ต้นคอ แขน และขา การยืดเหยียด แต่ละท่าให้ทำแล้วค้างไว้ นับ 1-15 จึงกลับมาทำตั้งต้น ทำท่าละ 3-5 ครั้ง ให้ทำ 5-10 นาที ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวควรถูกที่เกาะยึดเพื่อป้องกันการหกล้ม และไม่ควรใช้วิธีสลับแขนหรือขารุนแรงเพราะจะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และไม่ควรเหยียดยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าที่ต้องก้มนานๆ หรือยกแขนขา ที่เป็นมุมกว้างนานๆ เพราะอาจจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้

X_5 หมายถึง กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกันโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยให้กำลังใจกัน โดยผู้ป่วยเองเยี่ยมเสริมพลังใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ทุกคนเกิดความเป็นเจ้าของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

X_6 กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ จับเข้าเล่าเรื่อง แนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัดโดยการสร้างแรงจูงใจสร้างความตระหนัก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิดวิทัศน์ในการให้ความรู้

W_k หมายถึง สัปดาห์ที่จัดกิจกรรม

O_2, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากชุมชนหลังจากได้รับกิจกรรม (Intervention) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะเก็บหลังดำเนินการได้รับกิจกรรมครบถ้วนแล้ว 7 สัปดาห์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอกะหรัง วิทยาลัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 119 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล โดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการจับฉลาก การเลือกตัวอย่างแบบใส่คืน (Sampling With Replacement)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทดลองวิจัย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 70 -200 mg%)
- 2) มีการรับรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 3) สามารถติดต่อสื่อสารได้
- 4) สนใจเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการทดลองวิจัย ดังนี้

- 1) กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะยกเลิกการเข้าร่วมการทดลองศึกษาวิจัย
- 2) กรณีกลุ่มตัวอย่างอพยพย้ายถิ่นไม่สามารถติดต่อได้
- 3) กลุ่มตัวอย่างกลายเป็นทุพพลภาพหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 4) กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาระหว่างดำเนินการศึกษาทดลอง
- 5) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่า 70 mg% หรือ มีระดับ

น้ำตาลในเลือด (FBS) สูงกว่า 200 mg%

- 6) ผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งใดครั้งหนึ่ง

3.2.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลาก การเลือกตัวอย่างแบบใส่คืน (Sampling With Replacement)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทดลองวิจัย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 70 -200 mg%)
- 2) มีการรับรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 3) สามารถติดต่อสื่อสารได้
- 4) สนใจเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการทดลองวิจัย ดังนี้

- 1) กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะยกเลิกการเข้าร่วมการทดลองศึกษาวิจัย
- 2) กรณีกลุ่มตัวอย่างอพยพย้ายถิ่นไม่สามารถติดต่อได้
- 3) กลุ่มตัวอย่างกลายเป็นทุพพลภาพหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 4) กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาระหว่างดำเนินการศึกษาทดลอง
- 5) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่า 70 mg% หรือมีระดับ

น้ำตาลในเลือด (FBS) สูงกว่า 200 mg%

3.2.4 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2548) ใช้ขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.8 โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ดังนี้

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน

Z_β = ค่าสถิติการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรผล

Δ = ความต่างของผล (Effect size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$

จากการศึกษาของ นิมละมัย หนูเก่า (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนก่อนการทดลอง 1.28 คะแนน ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนหลังการทดลอง 2.70 คะแนน ความแปรปรวนเท่ากับ 1.39 จะได้ว่า $\sigma^2 = 1.39$ และความต่างของค่าเฉลี่ย ($\mu_1 - \mu_2$) = (2.70-1.28) = 1.24 และวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ตั้งสมมติฐานเป็นแบบด้านเดียวให้ $\alpha = 0.05$ $Z_\alpha = 1.65$ อำนาจการทดสอบ = 0.95 $Z_\beta = 1.65$ แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n/\text{group} &= \frac{2(1.65+1.65)^2 1.39}{(2.70-1.28)^2} \\ &= 29.97 \end{aligned}$$

ในการวิจัยวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 29.97 คน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 5 (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2548) จึงสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$n_{\text{ads}} = \frac{29.97}{(1-0.05)^2}$$

$$= 33.20$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 34 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำนวน 68 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมการทดลอง โดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling)

3.3 ตัวแปรในการทดลอง

3.3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยกระบวนการต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้ สนทนา ซักถามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาธิตการออกกำลังกาย นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม นำเสนอวิธีการผ่อนคลาย ความเครียด นำเสนอประโยชน์ของการรับประทานยาที่ถูกต้องและการตรวจตามนัด กิจกรรมจับเข่าเล่าเรื่อง เล่าประสบการณ์การ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติตัวและการรับประทาน อาหาร ในแต่ละมื้อ

3.3.2 ตัวแปรตาม คือ

- 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 2) พฤติกรรมสุขภาพ
- 3) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose ; FBS) การเจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (Dextrostix ; DTX) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล จะมีการตรวจคนไข้และเจาะเลือดทุก 2 เดือน จะใช้ผลการเจาะเลือดจากการมารับบริการทุก 2 เดือน โดยจะกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรม ให้สอดคล้องกับการมารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

การสร้างเครื่องมือวิจัย

1) โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

(1) โดยศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องโรคเบาหวานและทฤษฎี

(2) ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญกำหนดกระบวนการ และรายละเอียดในกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการดำเนินกิจกรรม และ

(3) กำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2) การหาคุณภาพโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดวิธีการประเมินผลการทำกระบวนการและกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง ให้ สมบูรณ์และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การใช้เครื่องมือวัด เพื่อใช้เครื่องมือที่ได้จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสมกับพื้นที่วิจัย โดยดำเนินการดังนี้

(1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งได้แก่

(1.1) อาจารย์ ดร.อัมพร ศรีคราม วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาเอก (เทคโนโลยีชีวภาพ) ตำแหน่ง อาจารย์มหาวิทยาลัย สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(1.2) อาจารย์ ดร.สุศักดิ์ เมืองพรม วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาเอก (สิ่งแวดล้อมศึกษา) ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

(1.3) อาจารย์ ดร.วัชรินทร์ จำปาทิพย์ วุฒิการศึกษาศาสตรบัณฑิต ปรียญเอก (บริหารการศึกษา) ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน โรงเรียนจันทบูรเบกษาอนุสรณ์ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ได้ทำการตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) แล้วจึงนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบแก้ไขให้แบบสอบถามมีความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนมีความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item : IOC) เลือกคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสัมภาษณ์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณา ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ+1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสัมภาษณ์ได้ตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสัมภาษณ์ไม่ได้ตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าวัดข้อสัมภาษณ์ได้ตามวัตถุประสงค์

หรือไม่

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (Content Validity Index) เกณฑ์การวิเคราะห์ ดังนี้

(1.1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

(1.2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แบบสอบถาม ได้ผลค่าความสอดคล้อง (ดัชนี IOC) ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปข้อที่ 3, 4, 7 มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวานข้อที่ 1, 6, 14, 16, 17 มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพข้อที่ 3, 4, 6, 7, 16, 17 มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 นอกนั้นทุกข้อมีค่า

IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อ สรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความความตรง (Validity) เพราะคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าความสอดคล้อง (ดัชนี IOC) ที่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกส่วน หลังจากนั้นนำเครื่องมือการทดลองไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

(2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่นอกเขตรับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับบริบทชุมชนของกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR 20) ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน เท่ากับ 0.697 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่าที่มีการแปลงคำตอบเป็นตัวเลือก จำนวน 4 ตัวเลือก วิเคราะห์คุณภาพของแบบทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.750 เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น นำเครื่องมือเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตัวเอง ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

1) ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

(1) กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงาน
ศึกษาที่เกี่ยวข้อง

(2) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย สร้างและปรับปรุงเครื่องมือ

(3) นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบและความ
เหมาะสมของภาษา

(4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง
ที่ใช้ในการวิจัย

(5) ปรับปรุง แก้ไข แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

2) การหาคุณภาพแบบสอบถาม

(1) แบบสอบถาม เมื่อสร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามขั้นตอนดังนี้

(2) นำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ
ความถูกต้องของการใช้ภาษาความชัดเจนของภาษา ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

(3) นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือทดลองใช้ ทดสอบเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด โดยใช้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง

3.4.3 ขั้นตอนการสร้างการวัดค่าระดับน้ำตาล

1) ขั้นตอนการสร้างการวัดระดับค่าน้ำตาล

- (1) กำหนดความกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- (2) วัดระดับค่าน้ำตาลในเลือดโดยงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงในวันที่เจาะน้ำตาลในเลือด
- (3) นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา
- (4) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2) การหาคุณภาพของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

- (1) ตรวจสอบวัดเครื่องมือที่ใช้ในการเจาะระดับน้ำตาล
- (2) สอบถามผู้ป่วยการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- (3) คุณภาพของเครื่องมือ เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่นำมาใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภาพมาตรฐานตาม ISO 15197 : 2003 ก่อนการทดลองต้องได้รับการปรับค่ามาตรฐาน (Calibration) ทุกครั้ง และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ปิดฝาภาชนะบรรจุแถบทดสอบให้สนิททันทีหลังเปิดการใช้งาน การเปลี่ยนโค้ดใหม่ทุกครั้งที่ย้ายแถบทดสอบหรือตลับทดสอบ การเก็บรักษาเครื่องตรวจวัดและแถบทดสอบหรือตลับทดสอบตามช่วงอุณหภูมิและความชื้นที่กำหนดไว้

3.5 วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 การเก็บรวบรวม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการรวบรวมแบบสอบถามเอง ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการ (Pre-Research Phase)

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะลาสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอ

อนุญาตในการทำวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งทอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้สูงอายุในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง 2 คน และเป็น อสม. ที่คัดเลือกโดยผู้วิจัย 3 คน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เก็บข้อมูลในระยะก่อนและหลังดำเนินงาน มีวิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงรายละเอียด ทำความเข้าใจแบบประเมินและทดลองอธิบายความหมายของข้อคำถาม

1.4 คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.5 ประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ก็สามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยได้คำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ดำเนินการเดือนมิถุนายน 2560 เก็บข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง (O_1) และกลุ่มควบคุม (O_3) โดยผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองในระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) กิจกรรมแนะนำตัวเองสร้างสัมพันธ์ภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยสร้างความตระหนักให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิด เวทีทัศน์ในการให้ความรู้

- 4) ซักถามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงปัญหา
- 5) กิจกรรมกินเท่าไร ถึงจะพอดี สาธิตอาหารสำหรับให้ผู้ป่วยเบาหวาน โดย Model 7.7 อาหารเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างพอดี

กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการนั่งสมาธิ

กิจกรรมการออกกำลังกาย

- 1) กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกันโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยเยี่ยมให้กำลังใจกัน
- 2) ติดตามให้กำลังใจเยี่ยมบ้านและตรวจสอบบันทึกกิจกรรมในการทำอย่างต่อเนื่องของกิจกรรม
- 3) ประกวดบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานออกมาแสดงความคิดเห็นจากการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันไปแล้วว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ รวมถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ตามนัด และความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานว่าเขามีความรู้สึกอย่างไรรวมถึงการตรวจระดับน้ำตาล ซึ่งหากใครที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติจะได้รับรางวัล
- 4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3.5.2 การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.2.1 ทำการตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูล ให้มีความครบถ้วนและวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกษัตริย์ศึก จังหวัดร้อยเอ็ด

- 2) สมุดบันทึกเยี่ยมบ้าน

- 3) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีขั้นตอนการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ

ลักษณะของคำถามด้านความรู้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามปลายปิด (Close Ended Questions) ลักษณะคำถามนี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การแปลผล

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	ถือว่ามีระดับความรู้สูง
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79	ถือว่ามีระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	ถือว่ามีระดับความรู้ต่ำ

ลักษณะของคำถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบและประมาณค่า (Interval Scale) มี 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งปฏิบัติเป็นประจำ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนจะเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4

หลังจากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยแล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การแปลความหมายคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับของการวัด การหาคะแนนในแต่ละชั้น โดยใช้สูตรแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในแต่ละชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}} = \frac{4 - 1}{3} = 1.00$$

การแปลความหมายค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	1.00 – 2.00	หมายถึง ระดับต่ำ
ค่าคะแนน	2.01 – 3.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าคะแนน	3.01 – 4.00	หมายถึง ระดับสูง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากแบบสอบถามเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย ค่ากลาง ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในส่วนของการเปรียบเทียบค่าตัวแปรจากคำถามการวิจัย ใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) จะมีการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูลยอมรับว่าเป็นการแจกแจงปกติตามข้อตกลงแล้วจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ทดสอบ และสถิติเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ทดสอบ

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง PH 045/2560 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2560 โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยไม่ได้กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย อันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

3.7.1 การใช้หลักเอกลิทธิ (Autonomy) หมายถึง การคำนึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย การยินยอมร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง

3.7.2 การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่าการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ประการใด จะไม่คุกคามหรือทำร้ายความรู้สึก จิตใจของผู้เข้าร่วมการศึกษา ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษาหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสัมภาษณ์และรายงานผลการศึกษา

3.7.3 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในกิจกรรม เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการร่วมกิจกรรม โดยให้เป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง โดยความสมัครใจ ในระหว่างการดำเนินงานหากไม่ยินดีเข้าร่วมต่อไปก็สามารถออกจากการร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัยตระหนักดีว่าต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยและพร้อมที่จะป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น แม้กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย แต่มีบางกิจกรรมที่อาจมีความเสี่ยงอยู่บ้าง เช่น การฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย จะมีผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การศึกษาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีการตรวจประเมินความพร้อมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง

3.7.4 ผู้วิจัยเคารพสิทธิมนุษยชนโดยต้องได้รับการยินยอมของผู้ป่วยเบาหวาน จะดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น การเสนอผลวิจัยออกมาเป็นภาพรวม จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเก็บเป็นความลับและจะใช้รหัสแทนชื่อนามสกุล ในแบบบันทึกข้อมูลและในการสืบค้นชื่อและรหัสประจำตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากเราตีพิมพ์ผลการศึกษา



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลจากการศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เขวาตะคลองอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใน กลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของ สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
\bar{d}	แทน	ค่า Mean Difference
S_d	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Mean Difference
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณาใน t - distribution
p-value	แทน	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าจำนวน คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s.d.) และ Paired t-test

4.2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ค่าจำนวน คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ Independent t-test

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 68 ตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 34 ตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 34 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 อายุเฉลี่ย 54.76 ปี (SD = 12.67) เมื่อจัดกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.35 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.88 ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.11 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 142.00 mg/dl (SD = 21.30) เมื่อจัดกลุ่มระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยเบาหวานระดับ 1 (FBS = 126 -154 mg/dl) ร้อยละ 50

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 อายุเฉลี่ย 55.36 ปี (SD = 12.10) เมื่อจัดกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนมากเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 35.29 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.76 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 57.35 ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.05 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 141.88 mg/dl (SD = 21.38) เมื่อจัดกลุ่มระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานระดับ 1 (FBS = 126 -154 mg/dl) ร้อยละ 48.53 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		รวม (n = 68)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
หญิง	21	61.76	23	67.65	44	64.71
ชาย	13	38.24	11	32.35	24	35.29
2. อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี	5	14.71	3	8.82	8	11.76
40 – 49 ปี	8	23.53	8	23.53	16	23.54
50 – 59 ปี	10	29.41	12	35.29	22	32.35
	$\bar{x} = 54.76$		$\bar{x} = 55.97$		$\bar{x} = 55.36$	
	S.D.= 12.67		S.D.= 11.66		S.D.= 12.10	
	Min= 37		Min= 38		Min= 37	
	Max= 79		Max= 80		Max= 80	
3. สถานภาพสมรส						
คู่	28	82.35	31	91.18	59	86.76
โสด/หย่า/หม้าย	6	17.65	3	8.82	9	13.24
4. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	19	55.88	20	58.82	39	57.35
มัธยมศึกษา	9	26.47	5	14.70	14	20.59
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.88	3	14.70	5	7.35
ปริญญาตรี	4	11.77	6	17.65	10	14.70
5. รายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัว						
ไม่เกิน 10000 บาท/เดือน	15	44.12	17	50.00	32	47.05
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	14	41.18	10	29.41	24	35.30
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	2	5.88	5	14.71	7	10.29
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป/เดือน	3	8.82	2	5.88	5	7.35

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		รวม (n = 68)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)						
กลุ่มป่วยระดับ 0 น้อยกว่า 126mg/dl	8	23.53	10	29.41	18	26.47
กลุ่มป่วยระดับ 1 126 -154 mg/dl	17	50.00	16	47.06	33	48.53
กลุ่มป่วยระดับ 2 155 -182 mg/dl	8	23.53	7	20.59	15	22.06
กลุ่มป่วยระดับ 3 183 -199 mg/dl	1	2.94	1	2.94	2	2.94
	Min= 108		Min= 110		Min= 108	
	Max= 185		Max= 190		Max= 190	

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

2.1 ระดับความรู้โรคเบาหวาน

ความรู้โรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.65 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.41 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 6 เปรียบเทียบระดับความรู้โรคเบาหวาน ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (คะแนน)	ก่อนการทดลอง (n = 34)		หลังการทดลอง (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (19 – 23 คะแนน)	6	17.65	27	79.41
ปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	23	67.65	6	17.65
ต่ำ (0 – 13 คะแนน)	5	14.70	1	2.94

2.2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองทั้งหมดมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.88 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (คะแนน)	ก่อนการทดลอง (n = 34)		หลังการทดลอง (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (3.1 – 4.0 คะแนน)	5	14.71	26	76.47
ปานกลาง (2.1 – 3.0 คะแนน)	19	55.88	8	23.53
ต่ำ (1.0 – 2.0 คะแนน)	10	29.41	0	0.00

2.3 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มป่วยระดับ 1 ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 126 -154 mg/dl ร้อยละ 50.00 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น คือ น้อยกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 58.82 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง (n = 34)		หลังการทดลอง (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มป่วยระดับ 0 น้อยกว่า 126 mg/dl	8	23.53	20	58.82
กลุ่มป่วยระดับ 1 126 -154 mg/dl	17	50.00	13	38.24
กลุ่มป่วยระดับ 2 155 -182 mg/dl	8	23.53	1	2.94
กลุ่มป่วยระดับ 3 183 -199 mg/dl	1	2.94	0	0

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง 15.35 คะแนน (SD. = 4.11) ค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลอง 19.52 คะแนน (SD = 2.44) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.17 คะแนน (SD = 4.95) (95% CI. ; 2.44 – 5.90)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง 2.36 คะแนน (SD = 0.64) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง 3.32 คะแนน (SD = 0.43) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (SD = 0.63) (95% CI. ; 0.73 – 1.17)

ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลอง 142.00 mg/dl (SD =21.30) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง 116.17 mg/dl (SD = 21.35) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 25.82 mg/dl (SD = 31.01) (95% CI. ; 15.00 – 36.64) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=34)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		\bar{d}	S _d	t	95% CI	p-value
	การทดลอง		การทดลอง						
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.					
ความรู้โรคเบาหวาน	15.35	4.11	19.52	2.44	4.17	4.95	4.91	2.44 - 5.90	< 0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ	2.36	0.64	3.32	0.43	0.95	0.63	8.71	0.73 - 1.17	< 0.001*
ระดับน้ำตาลในเลือด	142.00	21.30	116.17	21.35	25.82	31.01	4.85	15.00-36.64	< 0.001*

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ระดับความรู้โรคเบาหวาน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองเกือบทั้งหมด มีระดับความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.74 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.59 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบระดับความรู้โรคเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความรู้โรคเบาหวาน (คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (19 - 23 คะแนน)	36	94.74	3	8.82
ปานกลาง (14 - 18 คะแนน)	2	5.26	24	70.59
ต่ำ (0 - 13 คะแนน)	0	0.00	7	20.59

3.2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.59 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (3.1 – 4.0 คะแนน)	26	76.47	2	5.88
ปานกลาง (2.1 – 3.0 คะแนน)	8	23.53	24	70.59
ต่ำ (1.0 – 2.0 คะแนน)	0	0.00	8	23.53

3.3 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น คือน้อยกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 58.82 ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 126 -154 mg/dl ร้อยละ 44.12 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มป่วยระดับ 0 น้อยกว่า 126 mg/dl	20	58.82	8	23.53
กลุ่มป่วยระดับ 1 126 -154 mg/dl	13	38.24	15	44.12
กลุ่มป่วยระดับ 2 155 -182 mg/dl	1	2.94	9	26.47
กลุ่มป่วยระดับ 3 183 -199 mg/dl	0	0	2	5.88

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาล ในเลือดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน 19.52 คะแนน (SD = 2.44) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม 34 คน มีค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน 15.00 คะแนน (SD = 2.37) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเบาหวานแตกต่างกัน 4.89 คะแนน (SD = 0.58) (95% CI. ; 3.36 – 5.69)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3.32 คะแนน (SD = 0.43) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม 34 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 2.48 คะแนน (SD = 0.56) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน 0.83 คะแนน (SD = 0.12) (95% CI. ; 0.59 – 1.08)

ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง 34 คน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 116.17 mg/dl (SD =21.35) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มควบคุม 34 คน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 142.58 mg/dl (SD =21.53) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน 26.41 mg/dl (SD = 5.20) (95% CI. ; 16.02 – 36.79) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		\bar{d}	S _d	t	95% CI	p-value
	\bar{x}	s.d.	\bar{x}	s.d.					
ความรู้โรคเบาหวาน	19.52	2.44	15.00	2.37	4.89	0.58	7.75	3.36 – 5.69	< 0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ	3.32	0.43	2.48	0.56	0.83	0.12	6.84	0.59-1.08	< 0.001*
ระดับน้ำตาลในเลือด	116.17	21.35	142.58	21.53	26.41	5.20	5.07	16.02-36.79	< 0.001*

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 สรุปผลการจัดกิจกรรม

งานวิจัยครั้งนี้ ได้ออกแบบกิจกรรมสำหรับเป็นสิ่งทดลอง (Intervention) จำนวน 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข้า เล่าเรื่อง” กิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมมาออกกำลังกายกันเถอะ กิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมใจ ครั้งที่ 1 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมใจครั้งที่ 2 และกิจกรรมบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยแต่ละกิจกรรมสามารถสรุป ดังนี้

กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข้า เล่าเรื่อง”

ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้พร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เล่าประสบการณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวัน โดยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด โดยวิทยากรได้มาสรุปเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องอีกครั้ง หลังจากนั้นวิทยากรให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิด วีดิทัศน์ ในระหว่างการบรรยาย วิทยากรให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น โดยทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอย่างดี สามารถประเมิน ความเสี่ยงของตนเองได้ รับรู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายจากภาวะเบาหวานได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี

ผู้วิจัยได้สาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติฐานความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้สื่อ Model อาหาร กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวน และวิเคราะห์เรื่องสารอาหาร 5 หมู่และเมนูอาหารที่รับประทานเพื่อให้เกิดทักษะในการคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลจากฉลากโภชนาการที่แสดงบนถุงขนม กล่องเครื่องดื่มต่างๆ เพื่อสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำได้ ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ช่วยกันระดมความคิด สามารถระบุอาหารหลัก 5 หมู่และคุณค่าอาหารของแต่ละหมู่ได้ วิทยากรได้อธิบายข้อมูลองค์ประกอบของฉลากโภชนาการในอาหารตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนที่วิทยากรแนะนำได้ ได้แก่ คำนวณพลังงานจากอาหาร สารอาหารหลักในอาหาร และสมาชิกช่วยกันสรุปผลหลักการเลือกทานอาหาร ผลจากการทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างสามารถคำนวณพลังงานในอาหารตัวอย่างได้ถูกต้อง สามารถบอกสารอาหารที่อยู่ในอาหารได้ และสามารถเปรียบเทียบอาหารที่สามารถตัดสินใจต่อการเลือกรับประทานได้ และฐานการบันทึกการบริโภคอาหารประจำวัน วิทยากรให้กลุ่มทดลองอธิบายการบันทึกการบริโภคอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เพื่อควบคุมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามพลังงานรายบุคคล ผลการทำกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถลงบันทึกการรับประทานอาหารได้ครบถ้วนและสมบูรณ์ สามารถรู้พลังงาน

ประจำวันจากอาหารที่รับประทานได้ หากมีพลังงานที่มากเกินไป กลุ่มตัวอย่างก็จะปรับการรับประทานอาหารให้น้อยลงในมื้อถัดไป

กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด

กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะด้านจัดการอารมณ์ ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยการกำหนดลมหายใจ การนั่งสมาธิ โดยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่า การฝึกสมาธิในการกินช่วยให้มีสติ รับรู้ถึงความต้องการของร่างกายและจิตใจ และตั้งใจว่าสามารถใช้ได้จริงและจะนำไปปฏิบัติต่อไปในชีวิตประจำวัน โดย กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมการออกกำลังกาย

ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังการบรรยายความรู้และทักษะ เรื่องการออกกำลังกาย ผลการทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะ การอบอุ่นร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายด้วยวิธีแกว่งแขนและการเดิน และกลุ่มตัวอย่างมีพันธะสัญญาที่จะออกกำลังกายโดยตั้งเป้าหมายให้ได้ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที อย่างต่อเนื่องตลอด กิจกรรมดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถกำหนดเป้าหมายการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกันโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยเยี่ยมให้กำลังใจกัน การติดตามให้กำลังใจเพื่อการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน กิจกรรมดังกล่าวทำให้สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่วิทยากร อสม. และเพื่อนกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง ได้ช่วยกันแก้ไขและให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้รู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความไว้วางใจ รับรู้ตนเองมีพัฒนาดีขึ้น มีความสามารถ ข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2

เป็นกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง นอกจากกิจกรรมที่ทำเหมือนกิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 แล้ว ยังมีการตรวจสอบดูบันทึกกิจกรรม เพื่อการประเมินและให้คำแนะนำ การทบทวนเป้าหมายการดูแลสุขภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพให้ได้ผลตามเป้าหมาย สร้างพันธะสัญญาใจที่ช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและเตือนใจในการดูแลสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมบ้านครบทุกคน และมีส่วนร่วมในการเป็นผู้เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆในชุมชนของตนเอง

4.7 กิจกรรมประกวดบุคคลสุขภาพดี กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และนำประสบการณ์ทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่พบในระยะเวลาที่ผ่านมา มาเล่าสู่กันฟัง ผลการทำกิจกรรมพบว่า บุคคลสุขภาพดีได้เล่าประสบการณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการงดชา กาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ รวมถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ตามนัด การมีเพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือนเป็นระยะทำให้มีกำลังใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติ บุคคลที่เป็นบุคคลต้นแบบจะได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two Group Design) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.5.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลประยุทธิใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

1.5.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.5.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.5.2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.2 สรุปผล

ผลของการประยุทธิใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต เสนอสรุปผลการวิจัย ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ได้ดังนี้

5.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มทดลอง 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 อายุเฉลี่ย 54.76 ปี (SD = 12.67) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.35 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.88 ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.11 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 142.00 mg/dl (SD = 21.30) เป็นผู้ป่วยเบาหวานระดับ 1 (FBS = 126 -154 mg/dl) ร้อยละ 50

5.2.2 การเปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง สรุปผลดังนี้

5.2.2.1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.65 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้โรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.41 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานก่อนการทดลอง 15.35 คะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลอง 19.52 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.2.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.88 หลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง 2.36 คะแนน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง 3.32 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.2.3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 126 -154 mg/dl ร้อยละ 50.00 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 58.82 ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง 142.00 mg/dl ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง 116.17 mg/dl ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.3 การเปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลดังนี้

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

5.2.3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.47 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.59 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3.32 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 2.48 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

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

5.2.4 ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ 7 กิจกรรม สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข้า เล่าเรื่อง” พบว่า กลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างสัมพันธภาพ มีความไว้วางใจกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหารในวิถีชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ รับรู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายจากภาวะเบาหวาน (2) กิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะ ทบทวน ด้านโภชนาการ และวิเคราะห์เรื่องสารอาหาร 5 หมู่ และเมนูอาหารที่ควรรับประทาน การคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลจากฉลากโภชนาการที่แสดงบนสินค้า สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำๆ ได้ และสามารถบันทึกการบริโภคอาหารประจำวัน (3) กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะด้านจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดโดยการกำหนดลมหายใจ การนั่งสมาธิ กลุ่มตัวอย่างมีคิดเห็นร่วมกันว่า

การฝึกสมาธิช่วยให้มีสติ รับรู้ถึงความต้องการของร่างกายและจิตใจ และตั้งใจนำไปปฏิบัติต่อไปในชีวิตประจำวัน (4) กิจกรรมการออกกำลังกาย ผลการทำกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องการออกกำลังกาย มีทักษะการออกกำลังกายและมีพันธะสัญญาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจเพื่อการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น รู้สึกว่าได้รับความรัก ความไว้วางใจ ได้พบปะพูดคุยเยี่ยมให้กำลังใจกัน การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน กิจกรรมดังกล่าวทำให้สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สภาพที่เป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ในขณะนั้น ได้รับข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (6) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง ได้รับการประเมินสมรรถนะที่กิจกรรม เพื่อการประเมินและให้คำแนะนำ การทบทวนเป้าหมายการดูแลสุขภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ และ (7) กิจกรรมประกวดบุคคล มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบให้กลุ่มตัวอย่างคนอื่นได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของคนอื่นๆต่อไป อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลต้นแบบก็ได้รับกำลังใจ ทำให้พฤติกรรมคงทนถาวรได้

5.3 อภิปรายผล

จากการวิจัย ผลของโปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ดังนี้

5.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 จากการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.88 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ระหว่าง 126 -154 mg/dl ร้อยละ 50 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง (วิชัย เอกพลากร, 2557) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิมละมัย หนูแก้ว (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 96.70 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 76.70 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุที่มีความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุด

5.3.2 ความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานก่อนการทดลอง 15.35 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลอง 19.52 คะแนน ผลการศึกษาคำนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนิ่มละมัย หนูเก่า (2556) พบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย=9.10) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย =16.73) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพนามสายใจ (2558) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.80) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ค่าเฉลี่ย 38.09) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ค่าเฉลี่ย 45.74) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 42.51) ผลการศึกษาคำนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามรูปแบบปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้โรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้การจัดประสบการณ์ให้กับกลุ่มทดลองได้พิจารณาและตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ “จับเข้า เล่าเรื่อง” กลุ่มตัวอย่างได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด การเปิดวิทัศน์ การร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น รวมทั้งกิจกรรมกินเท่าไรถึงจะพอดี กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติตามฐานความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้สื่อ Model อาหาร อาหารหลัก 5 หมู่และเมนูอาหารที่ควรเลือกรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การฝึกทักษะในการคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลจากฉลากโภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร

5.3.3 ความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.52 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 15.00 คะแนน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิ่มละมัย หนูเก่า (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ต่าบลดากแดด อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังจากทดลองตามโปรแกรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาคำนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรมการทดลองที่ออกแบบให้กลุ่มทดลองได้

ฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสามารถดูแลตนเอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self care theory) ของโอเรม (2001 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจ และมีเป้าหมายด้วย 2 ระยะ คือ (1) ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งบุคคลที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยการสืบสวนศึกษาข้อมูล และต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าสิ่งนั้นเหมาะสมต่อสถานการณ์และการดูแลตนเองใหม่ อย่างไร เพื่อพิจารณาตัดสินใจกระทำ (2) ระยะการกระทำและผลของการกระทำ การกระทำต้องมีเป้าหมาย การเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ ทั้งเป็นเกณฑ์สำหรับใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ เช่น การพิจารณาว่าต้องมีการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ต้องดื่มน้ำอุ่นตอนเช้าวันละ 1-2 แก้ว ต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง

5.3.4 พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้นจากเดิม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 2.36 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.32 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ กตะศิลา (2559) ได้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การจัดให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองจนเกิดความชำนาญและมีทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความมั่นใจในวิธีปฏิบัติมากขึ้น ด้วยกระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยกระบวนการกลุ่มให้ผู้ช่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตนเองเพื่อค้นหาปัญหาในสภาพที่เป็นอยู่เดิม การแสดงความเข้าใจและเห็นใจของสมาชิกทีมที่จะร่วมกันเพื่อการดูแลตนเอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นและการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองได้แก่การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การรับประทานอาหาร และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งโปรแกรมทดลองครั้งนี้กำหนดระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ Lally และคณะ (ศิริพร ธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Lally et al, 2010) ทำการทดลองการสร้างแบบจำลองเพื่อตอบคำถามว่าระยะเวลาอันสั้นแค่ไหนในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จผลการทดลองพบว่าจำนวนวันที่จะทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนได้และมีโอกาสพัฒนาเป็นนิสัยได้ตั้งแต่ 18 – 254 วัน โดยระยะเวลาที่ต่างกันนี้มาจากความยากของกิจกรรมที่แตกต่างกัน

5.3.5 พฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.32 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 2.48 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ สงวนชื่อ และ ปณิตาน กระสังข์ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 การที่กลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่ากลุ่มทดลองสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้เรียนรู้ในกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะด้านการจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดโดยการกำหนดลมหายใจ การนั่งสมาธิ โดยนำไปปฏิบัติต่อไปในชีวิตประจำวัน มีพันธะสัญญาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งสองครั้ง ทำให้รู้สึกได้รับกำลังใจและความมั่นใจในพฤติกรรมมากขึ้น และมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ รับรู้ตนเองมีพัฒนาดีขึ้น สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้ง่ายและถูกต้องมากขึ้น กิจกรรมที่กล่าวมา สอดคล้องกับแนวคิดของ จุฬารัตน์ โสตะ (2554) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือทั้ง วัตถุ สิ่งของ กำลังใจและการช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างทั้งใกล้ชิดและเกี่ยวข้องสัมพันธ์ เพื่อจะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า ความสำคัญ มีพลังที่จะดำเนินชีวิต หรือกระทำการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนเราเกิดมาอยู่ในสังคมต้องมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น การพบปะพูดคุยติดต่อสื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนกัน ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker และคณะ (ศิริพร ธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Walker et al, 2012) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบยั่งยืน บทบาทของบริบททางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวานในภูมิภาคออสเตรเลีย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่แข็งแกร่ง การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ให้ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนจากครอบครัวที่แข็งแกร่งและการสนับสนุนจากชุมชน การมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจในระดับบุคคลและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.6 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิมละมัย หนูเก่า (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีร้อยละผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้นจากการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวาดี ตรีเดช (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจพยาธิสภาพของโรค มองเห็นอันตรายภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการควบคุมโรคไม่ได้ การใช้บุคคลต้นแบบสุขภาพดี เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ประสบผลสำเร็จสามารถควบคุมโรคได้ดี และการสนับสนุนทางด้านสมุดคู่มือประจำตัว เพื่อกำกับติดตามให้กลุ่มทดลองกำกับติดตามตนเอง สามารถเฝ้าระวังและประเมินตนเองได้ การฝึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดหรือใช้น้ำมัน การรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน การจัดการความเครียดด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก การฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน การแกว่งแขน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จนนำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

5.3.7 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Huang และคณะ (ศิริพรธรรมมีภักดี, 2559 อ้างอิงจาก Huang et al, 2015) ได้ทำการศึกษาผลของการสร้างแรงบันดาลใจบวกกับพฤติกรรมทางปัญญาต่อผลการรักษาอาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ชนิดที่ 2 ผลการทดลองพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจกิจกรรมทางพฤติกรรมทางปัญญา มีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาอาการซึมเศร้า และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพทางกายภาพของชีวิตและคุณภาพจิตของชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมดูแลตามปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง การศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้จัดกิจกรรมแบบต่อเนื่อง 7 กิจกรรมในระยะเวลา 7 สัปดาห์ ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ การรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การเยี่ยมบ้าน การใช้บุคคลต้นแบบสุขภาพดี มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและนำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวว่า การจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำเป็นต้องลดทั้งหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผัก รวมถึงออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลทั้งหมดนี้ไปพร้อมๆ กัน

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

- 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง มากกว่า ก่อนการทดลอง
- 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่า ก่อนการทดลอง
- 3) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุม
- 4) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่ากลุ่มควบคุม

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

5.4.1.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานใหม่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ

5.4.1.2 ควรเสริมทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถจัดการตนเองได้

5.4.1.3 ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

5.4.1.4 นอกจากคู่มือผู้ป่วยเบาหวานควรสนับสนุนสื่อการเรียนรู้อื่นๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่ายขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ เช่น โปสเตอร์ขนาดใหญ่เป็นรูปภาพ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

5.4.2.2 ควรพัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น

5.4.2.3 ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5.4.2.4 ควรพัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในพื้นที่โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษามากกว่านี้

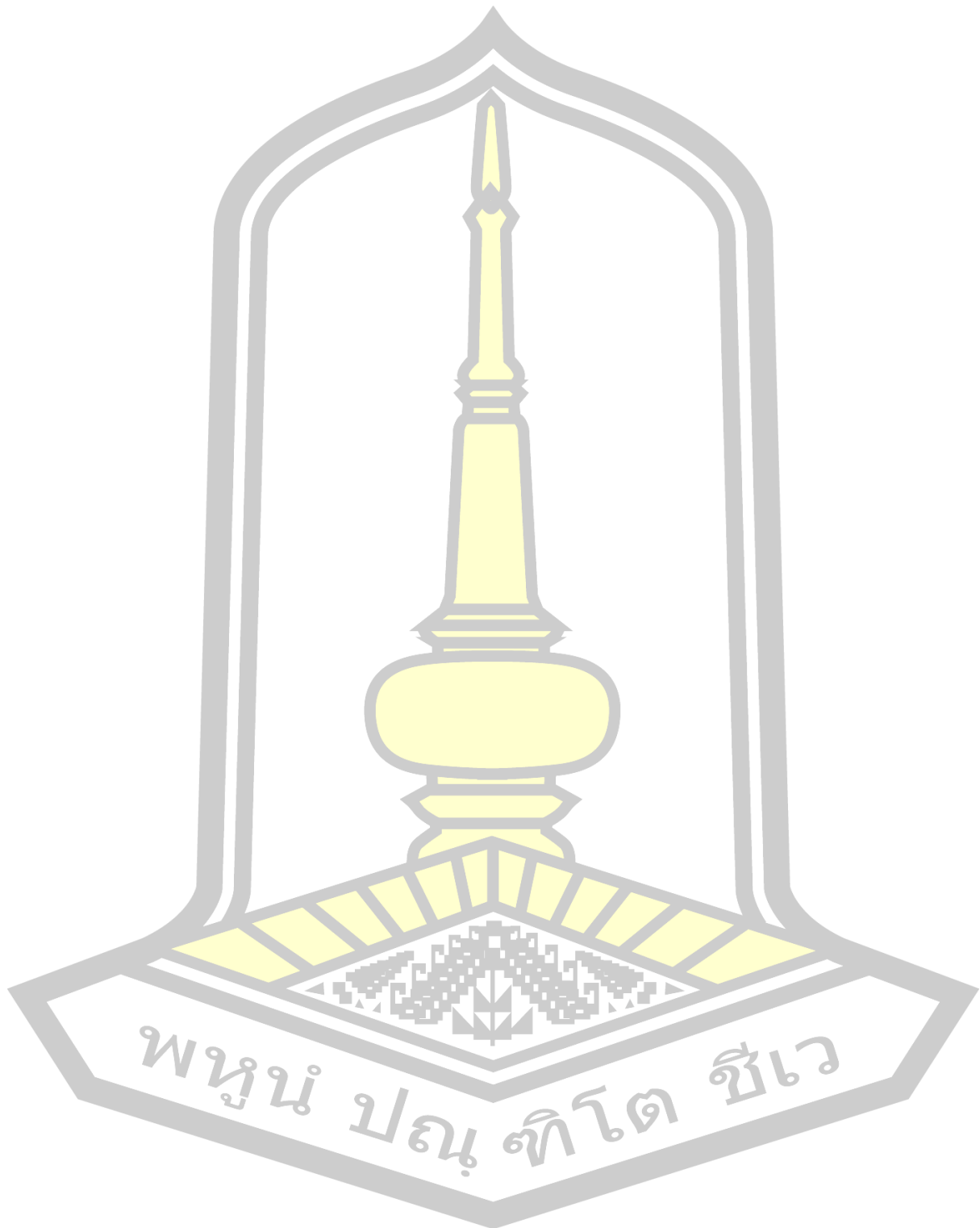
5.4.2.5 ควรเพิ่มระยะเวลาจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

5.4.2.6 ควรมีนักโภชนาการมาแนะนำการเลือกรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง

5.4.2.7 ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว เปรียบเทียบกับกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



บรรณานุกรม



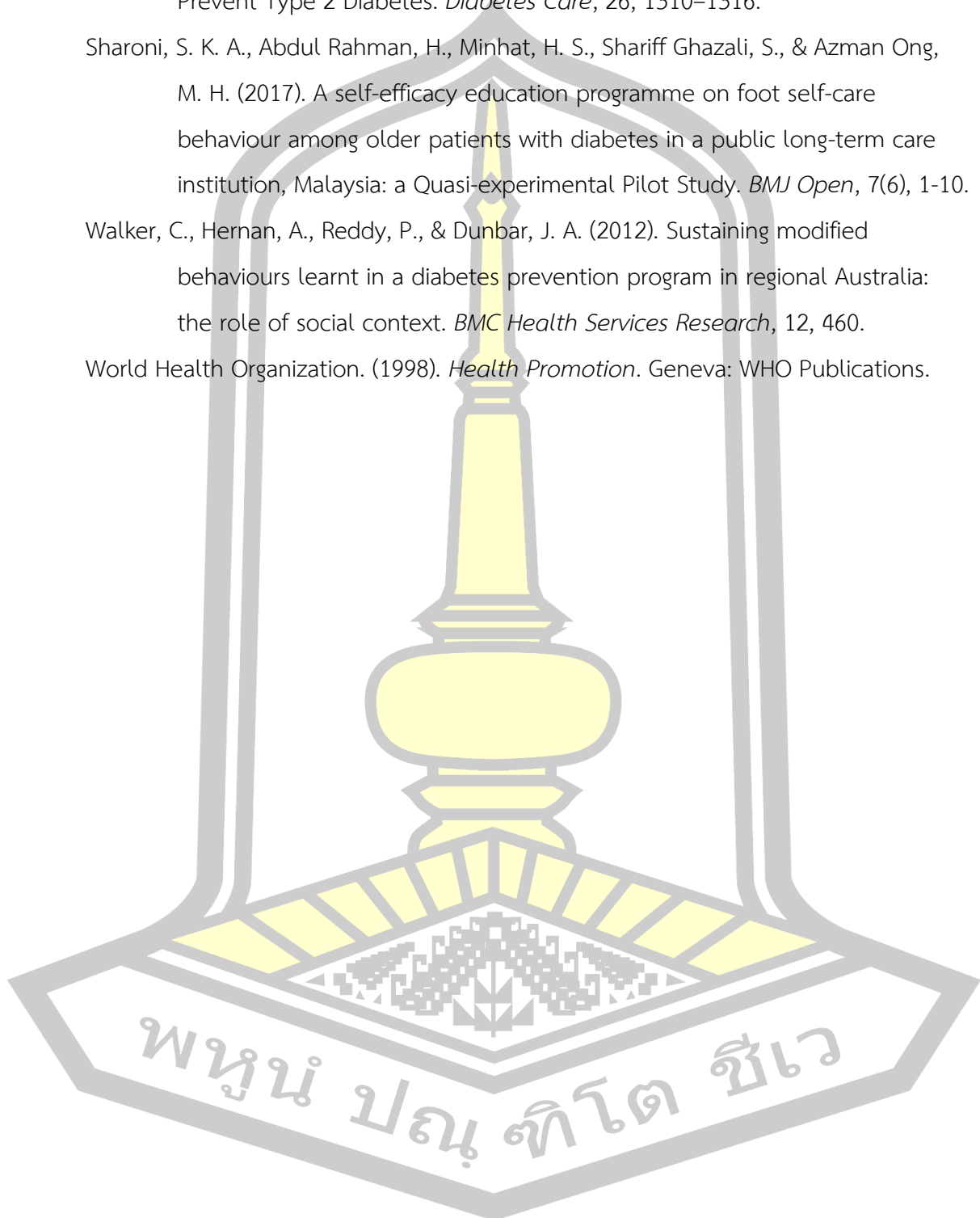
บรรณานุกรม

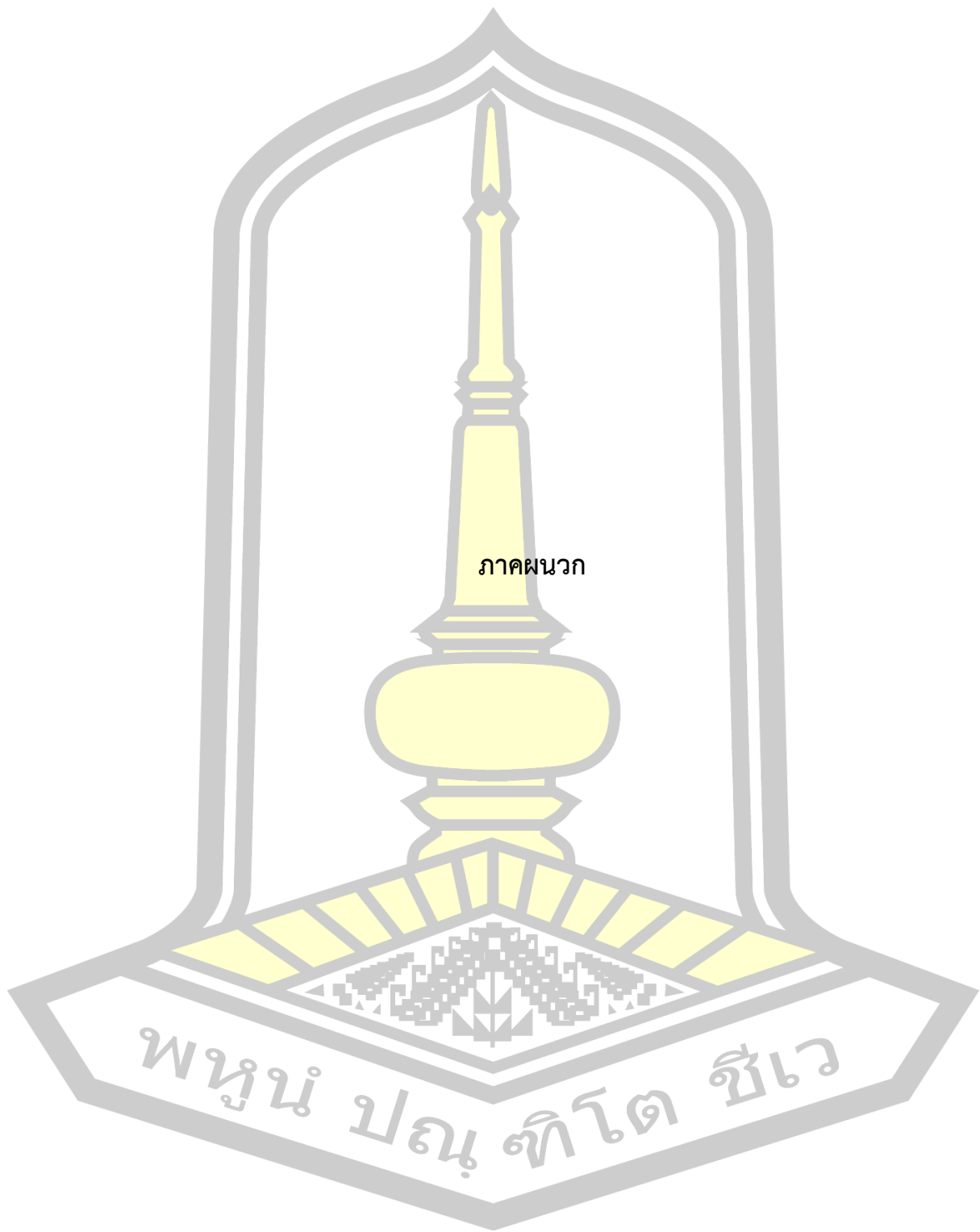
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *ความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- จิราวดี ตรีเดช. (2557). *ผลของโปรแกรมคู่มือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอ น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). *แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2541). *โรคเบาหวาน*. Retrieved August 12, 2559, from http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=540
- ฐิติพร อินสร. (2555). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอวังน้อย จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เทพ หิมะทองคำ. (2550). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ธิตี สันบุญ และวารานันท์ วงศ์ถาวรวัฒน์. (2549). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิมละมัย หนูเก่า. (2556). *ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2550). *ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: กองทุนพัฒนาการดูแลผู้เป็นเบาหวานกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ยุวดี รอดจากภัยสมพล กิตติเรื่องเกียรติ และประสิทธิ์ กมลพรมงคล. (2555). *การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล. (2557). *ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2555 – 2557*. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.
- วารสารณัฏฐศาสตร์ และคณะ. (2547). *แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเกษตรกร*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิรัตน์ ทาสะโก. (2548). *แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร ธรรมมีภักดี. (2559). *การเสริมพลังอำนาจตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร พูนชัย. (2546). *ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *อาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำเร็จ แหียงกระโทก และรุ่งจิรา มังคละศิริ. (2550). *คู่มือการพัฒนาคุณภาพชุมชน (หน่วยบริการปฐมภูมิ : PCU) : ทนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติโรคไต.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). *การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและลดความแก่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อนุชา คำใส่วางษ์วงศ์ชัย ไตรทิพย์ และชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์*. Retrieved November 18, 2560, from https://www.tci-thaijo.org/index.php/Praewa-ksu_Journal/article/view/100034
- อภิชาติ กตะศิลา. (2559). *การใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). *ชีวิตรัตินำร่องงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตรัตินและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารีย์ สงวนชื่อ และ ปณิธาน กระสังข์. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. Retrieved November 18, 2017, from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/vrurdistjournal/article/view/72425>
- โอบาส การย์กวินพงศ์ และคณะ. (2546). *วัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ*. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 24(2), 197–204.
- Audet, C. M. (2013). *A Comparison of Quality of Life in Traditional Face-to-Face and Internet-based Diabetes Social Support Group Participants*. Ann Arbor: United States.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psycho Med*, 21, 300–331.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Knowler, W. et al. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle. *N Eng J Med*, 346, 393–403.
- Maw, W.H. & Maw, E.W. (1964). Nonhomeostatic experiences as stimuli of children with high curiosity. *Californial Journal of Educational Research*, 12(21), 57–61.
- Pander, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk, Conn: Appleton and Lange.

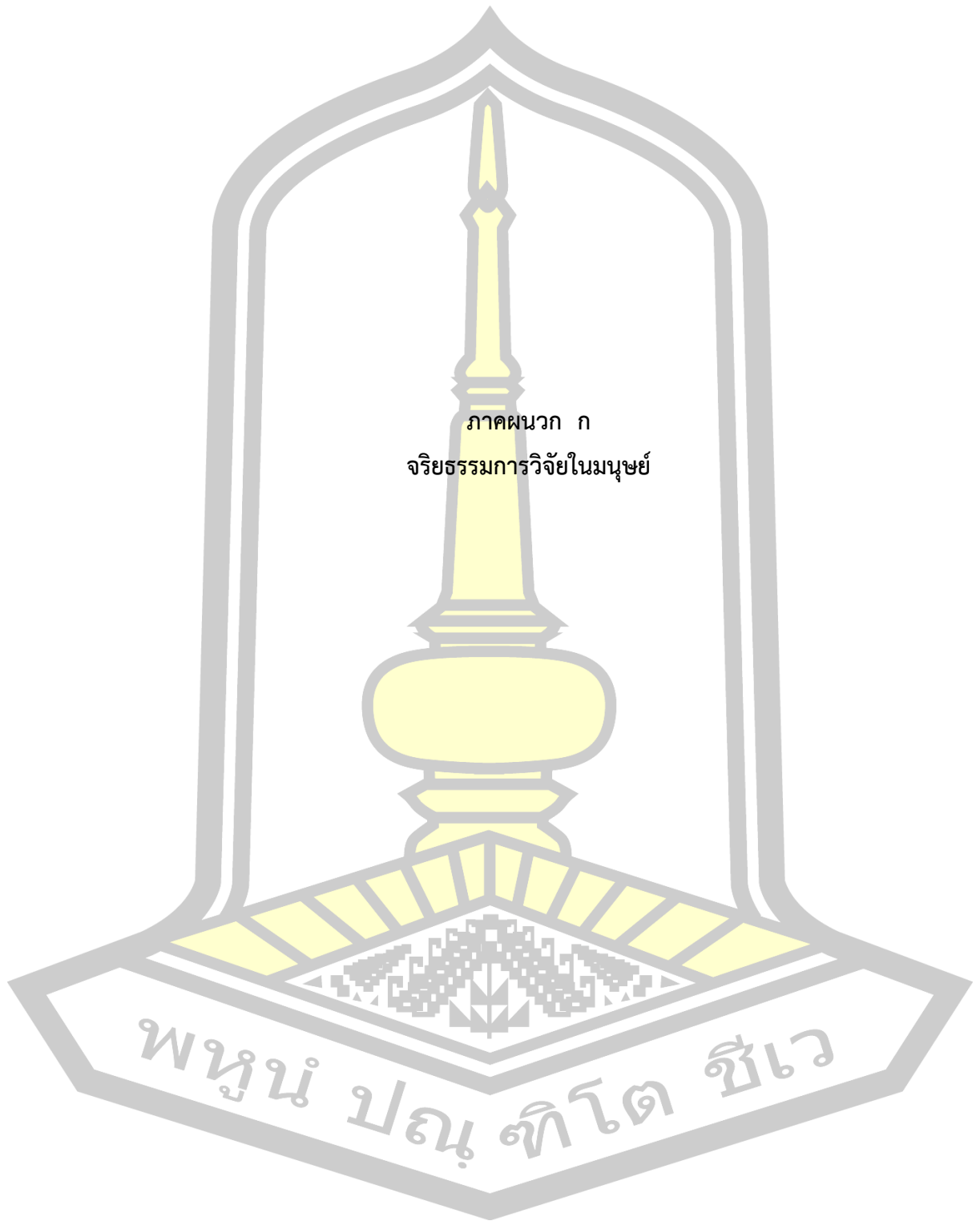
- Satterfield, Dawn W. et al. (2003). Community -Based Lifestyle Interventions to Prevent Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 26, 1310–1316.
- Sharoni, S. K. A., Abdul Rahman, H., Minhath, H. S., Shariff Ghazali, S., & Azman Ong, M. H. (2017). A self-efficacy education programme on foot self-care behaviour among older patients with diabetes in a public long-term care institution, Malaysia: a Quasi-experimental Pilot Study. *BMJ Open*, 7(6), 1-10.
- Walker, C., Hernan, A., Reddy, P., & Dunbar, J. A. (2012). Sustaining modified behaviours learnt in a diabetes prevention program in regional Australia: the role of social context. *BMC Health Services Research*, 12, 460.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. Geneva: WHO Publications.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุบัณฑิต โสภโศภ ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 045 / 2560

ชื่อโครงการวิจัย : การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสลอบ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย : นางสาวสุธิพร ทรเปลิด

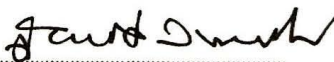
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

วันที่รับรอง : 11 พฤศจิกายน 2560

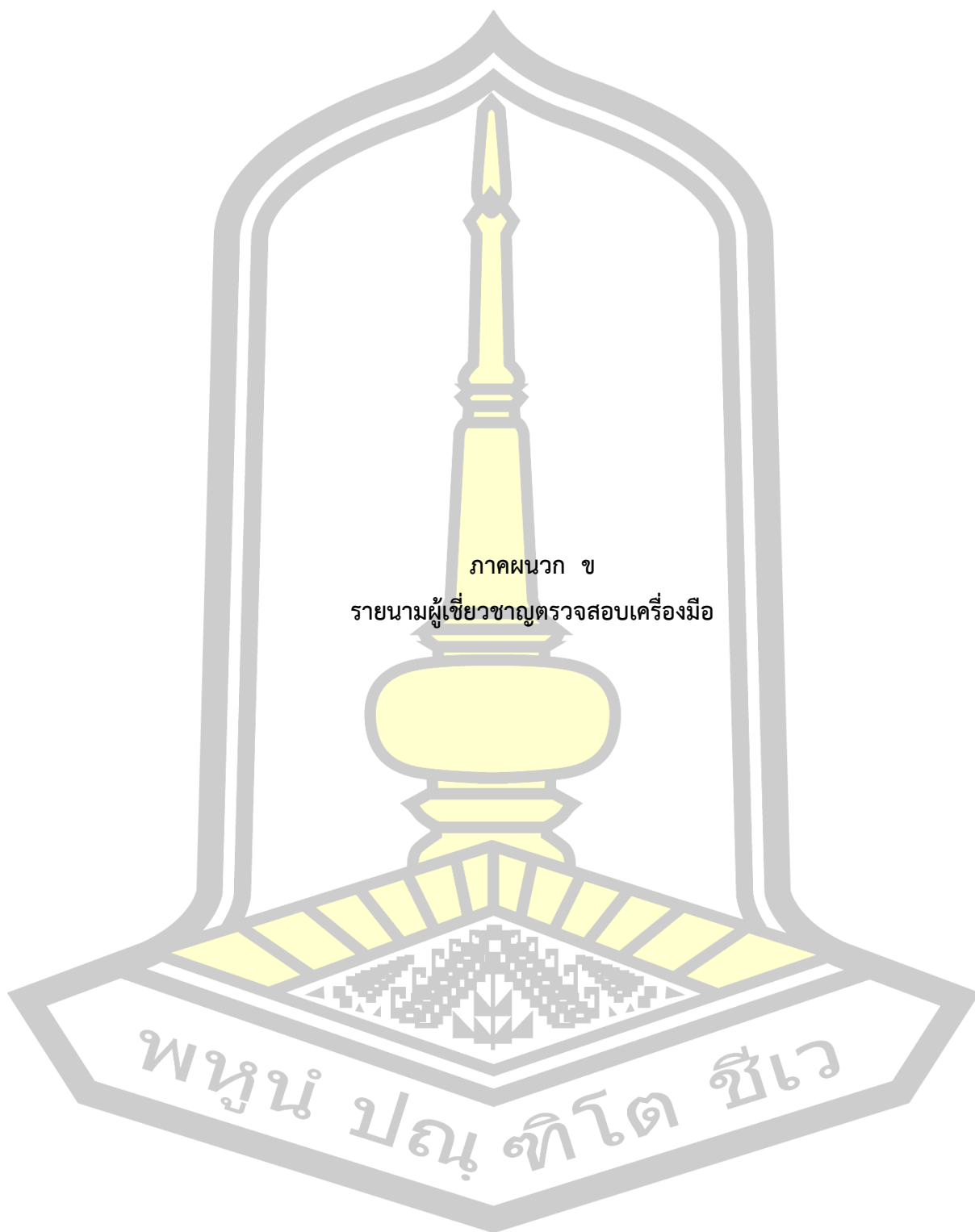
วันหมดอายุ : 10 พฤศจิกายน 2561

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่



(รองศาสตราจารย์สงครามชัย สิทธิทองดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๒๑๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อ.ดร.วัชรินทร์ จำปาทิพย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสนิสิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๕๑๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สุภศักดิ์ เมืองพรหม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสนิสิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตินิติจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี



รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๒๑๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อ.ดร.อัมพร ศรีคราม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสนิสิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
ว่าที่พันตรี
เสฐียรพงษ์ ศิวินา
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓๓๑๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒) / ๖๕๑๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๕๑๙ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์
เรียน สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสนิสิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้ให้นางสาวสุธิพร ศรีครามเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(วิระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๕๑๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์
เรียน สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสนิสิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉร่า ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้ให้นางสาวสุธิพร ศรีครามเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(วิระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓๓๓๐๒๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒) ๖๒๑๓

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสสนิลิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉร่า ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้ให้ นางสาวสุธิพร ศรีครามเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(วิระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓๓๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒) / ๖๒๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสบัณฑิต ๕๗๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้ให้ นางสาวสุธิพร ศรีครามเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(วิระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๒๑๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ด้วยนางสาวสุธิพร ศรีคราม รหัสบัณฑิต ๕๓๐๑๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลัง ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.นิจฉรา ทูลธรรม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้ให้ นางสาวสุธิพร ศรีครามเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่บัณฑิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

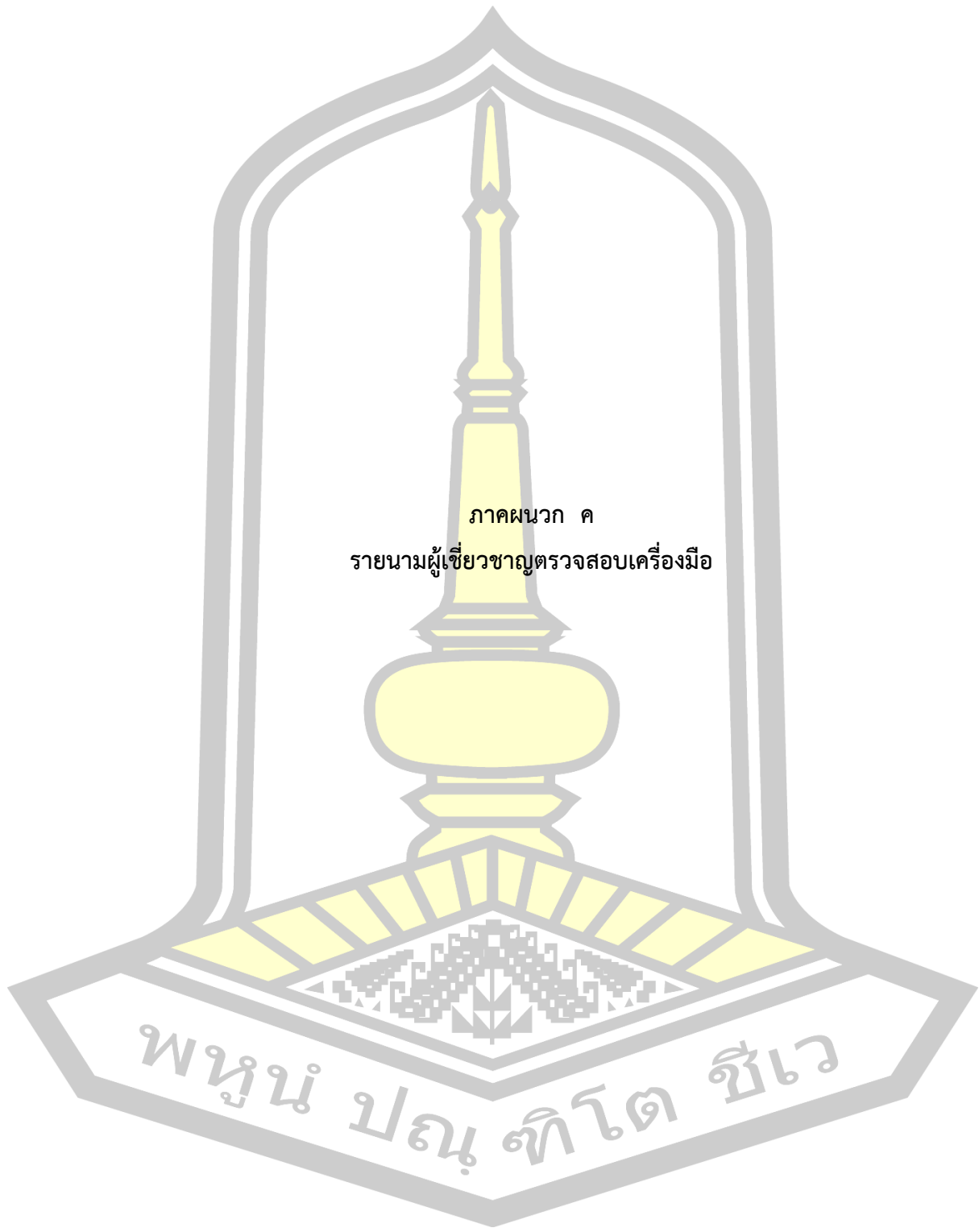
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(วีระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



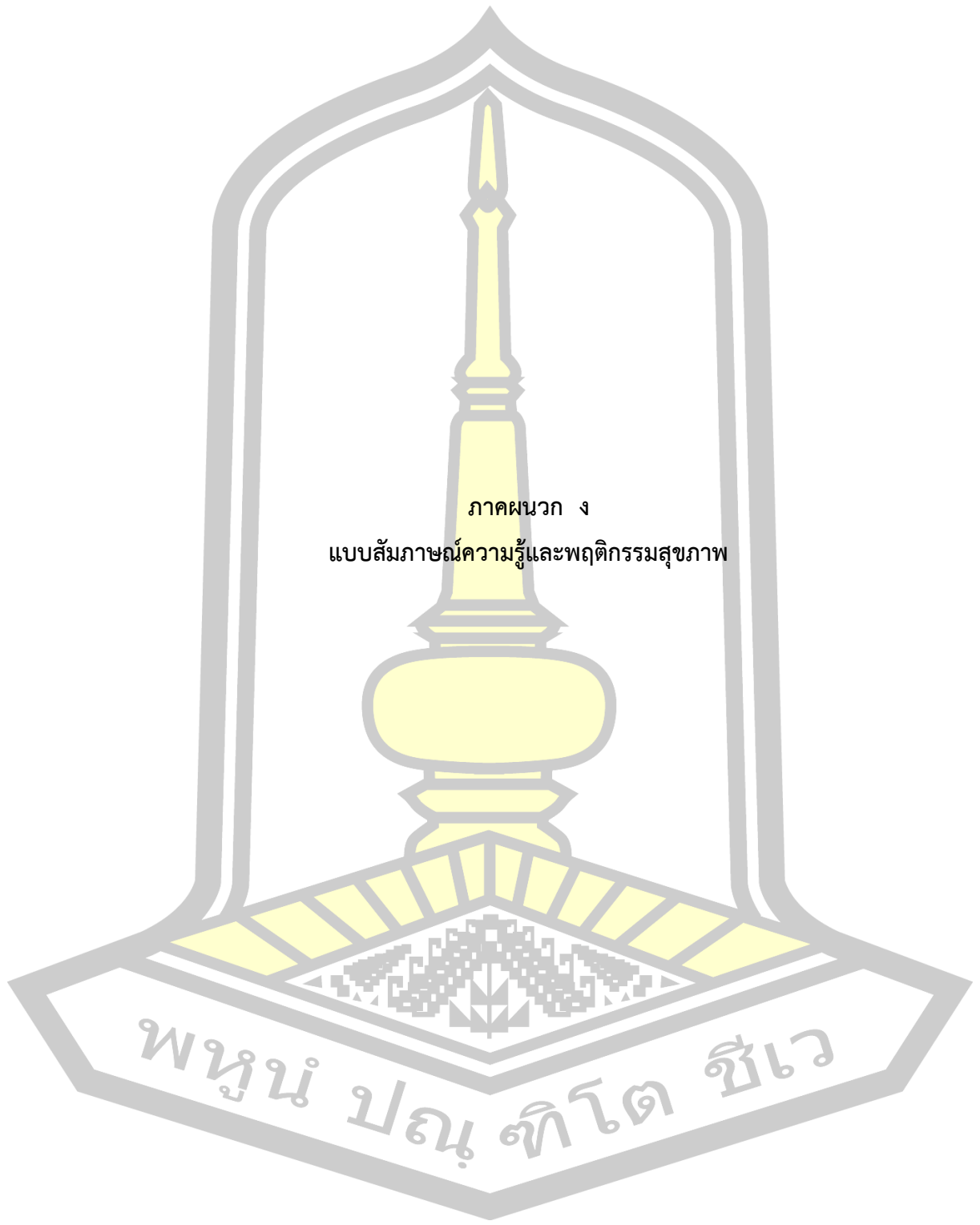
ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. อัมพร ศรีคราม | อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. ดร. สุกศักดิ์ เมืองพรม | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย |
| 3. อาจารย์ ดร. วิชรินทร์ จำปาทิพย์ | ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนจันทร์เบกษาอนุสรณ์
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด |





ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล
 ตำบลทุ่งทอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดยจะนำข้อมูลไปใช้สรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ทางรพ.สต.จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 23 ข้อ
ส่วนที่ 3	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 23 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสุธิพร หรเพลิง

พญ. ปณ. ทิ. โต ชี. เว

แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- A1. อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1. เขตเทศบาล 2. นอกเขตเทศบาล
- A2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- A3. อายุ.....ปี
- A4. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส / คู่
 3. หม้าย 4. หย่า
- A5. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. ปวส./อนุปริญญา/ปวท.
 5.ปริญญาตรี 6. อื่นๆ ระบุ.....
- A6. อาชีพ 1. ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ 2. รับจ้างทั่วไป
 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 4. ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน
 5. ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว 6. ทำงานบ้าน/แม่บ้าน/พอบ้าน
 7. ไม่มีงานทำ/ว่างงาน 8. อื่นๆ ระบุ.....
- A7. รายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวรวมกันต่อเดือน
 1. ไม่เกิน 10,000 บาท
 2. 10,001 – 20,000 บาท
 3. 20,001 – 30,000 บาท
 4. ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป
- A8. ระดับน้ำตาลในเลือด.....มก% (ตรวจโดยผู้วิจัย)

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ใช่ ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามตรงกับข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ไม่ใช่, หรือไม่ทราบ ตามคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบ เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันมีช่วยป้องกันโรคมะเร็งและภาวะไขมันในเลือดสูง		
2. ผักเป็นอาหารที่มีคาโบไฮเดรตน้อย มีวิตามินและแร่ธาตุใยอาหารช่วยลดระดับน้ำตาลในลำไส้เล็กและทำให้การดูดซึมกลับของน้ำตาลเเป้การช่วยควบคุมระดับโคเลสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดได้		
3. น้านม มีส่วนผสมของโปรตีน คาโบไฮเดรต วิตามิน เร่ธาตุ คาโบไฮเดรต. ในน้านมมีส่วนผสมของ คเลสเตอรอลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น		
4. การกินอาหารไขมันสูง เช่นข้าวมันไก่ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด หรืออาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และหัวใจ		
5. การเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จเช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวแกง กับข้าวควรดูป้ายสัญลักษณ์ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย		
ผักสุก 1 ทัพพี .ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี		
6. การเลือกซื้ออาหารสด เช่น หมู ไก่ อาหารทะเล ผักผลไม้ควรดูป้ายรับรองสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย		
7. ทูเรียน มะม่วงสุก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น		
8. การควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
9. การกินอาหารที่มีรสหวานจัดทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องบริหารเท้าและดูแลเท้าเป็นพิเศษ เช่น กระจกเท้า หมุนข้อเท้า		
11. ใน 1 วัน ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว		
12. การดื่มน้ำอัดลมในปริมาณที่มากเกินไปทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย		

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
13. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หัวใจ /โรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/อ้วน/มะเร็งบางชนิด		
14. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำทำให้ระบบการทำงานของ ปอดหัวใจ / กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง		
15. ผู้ที่ทำอาชีพใช้แรงงานหนักไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย		
ผู้ที่ทำงานบ้านโดยทั่วๆ ไปจำเป็นต้องออกกำลังกาย		
16. การออกกำลังกายช่วยลดหรือผ่อนคลายความเครียดได้		
17. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ		
18. ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง		
19. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้หนักหรือให้ร่างกายเหนื่อยในระดับปานกลางจึงจะช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอด		
20. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเช่นการก้มเอามือแตะพื้น การประสานมือไว้เหนือศีรษะแล้วดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะที่เท้าทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น		
21. การเลือกประเภทออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ชัดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ
 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัตินานๆ ครั้งเช่น < 1 ครั้ง/เดือน

พฤติกรรม	ไม่เคยปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 2 เดือน		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง
1. กินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน				
2. กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกัน ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน				
3. กินผักทุกวัน				
4. กินผลไม้ทุกวัน				
5. กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก				
6. ลดการกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนั๋งไก่ หนั๋งหมู				
7. ลดการกินอาหารประเภททอดเช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลา ท่องโก้				
8. ลดการกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนม ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท				
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม				
10. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด				
11. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว				
12. ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว/ กล่อง				

พฤติกรรม	ไม่เคยปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ ในรอบ 2 เดือน		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง
13. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ				
14. เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการกินข้าว				
15. เติมน้ำปลา/น้ำตาล ในการกินก๋วยเตี๋ยว				
16. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที				
17. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำทำให้ระบบการทำงานของปอด หัวใจ กล้ามเนื้อกระดูกแข็งแรง				
18. หลังจากการออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ				
19. การยืดกล้ามเนื้อเช่นการเอามือแตะที่พื้น การประสานมือไว้เหนือศีรษะแล้วดันขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น				
20. ผู้ที่ทำงานโดยทั่วๆไปจำเป็นต้องออกกำลังกาย				
21. ท่านสำรวจก่อน และหลังการออกกำลังกายทุกครั้งว่ามีรอยถลอกหรือรอยช้ำบวมทุกครั้ง				
22. ออกกำลังกายทุกครั้งอย่างน้อย 30 นาที				
23. ท่านทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย 5 - 10 นาที				



ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และ
คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

แสดงเจตนายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดโดย นางสุธิพร หรเพลิง และผู้วิจัย ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าต่อการวิจัยครั้งนี้ ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมา

ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบข้อสงสัย คำถามใดๆ ที่ข้าพเจ้าอาจมีตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น และหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด

ข้าพเจ้ายินยอมด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้าสามารถที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาครั้งนี้เมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับ หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ หรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสุธิพร หรเพลิง โทรศัพท์ 086-1017341 ถ้าหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ในฐานะเป็นอาสาสมัครของโครงการ สามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม..... ผู้วิจัย

(นางสุธิพร หรเพลิง)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นางนางสาว).....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
.....อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

แสดงเจตนายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดโดย นางสุธิพร หรเพลิง และผู้วิจัย ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าต่อการวิจัยครั้งนี้ ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมา

ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบข้อสงสัย คำถามใดๆ ที่ข้าพเจ้าอาจมีต่อตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น และหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด

ข้าพเจ้ายินยอมด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้าสามารถที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับ หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ หรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสุธิพร หรเพลิง โทรศัพท์ ๐๘๖-๑๐๑๗๓๔๑ ถ้าหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ในฐานะเป็นอาสาสมัครของโครงการ สามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม..... ผู้วิจัย
(นางสุธิพร หรเพลิง)

ลงนาม..... พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๙

คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้ที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการศึกษาดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อผู้วิจัย นางสุธิพร หรเพลิง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ศูนย์การเรียนรู้จังหวัดมหาสารคาม

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง
อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการศึกษาดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาคะคลอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ

- 2.1 ได้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- 2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
- 2.3 ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ต่อไป

3. การวิจัยครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งหมด 34 คน

4. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 7 สัปดาห์

(ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2559)

5. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 กิจกรรมแนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการไปพบแพทย์ตามนัด สร้างความตระหนักให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนโดยการเปิด ทัศนคติในการให้ความรู้

5.2 กิจกรรมกินเท่าไร ถึงจะพอดี สาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดย Model อาหารเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างพอดี

5.3 กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการนั่งสมาธิ

5.4 กิจกรรมการออกกำลังกาย

5.5 กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกันโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยเยี่ยมให้กำลังใจกัน

5.6 กิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและตรวจสมุดบันทึกการออกกำลังกายการนั่งสมาธิของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงการดูแลตนเอง

5.7 ประกอบบุคคลสุขภาพดี โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานออกมาแสดงความคิดเห็นจากการปฏิบัติชีวิตประจำวันไปแล้วว่าการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการนั่งสมาธิ รวมถึงการรับประทานยาที่ถูกต้องการไปพบแพทย์ตามนัดผู้ป่วยเบาหวานเขามีความรู้สึกร้อยไร และตรวจระดับน้ำตาลใครที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติจะได้รับรางวัลและเจ้าหน้าที่ อสม. ออกติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์

6. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมวิจัย

ในการทำกิจกรรม หรือในการทำแบบสอบถามท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางกิจกรรมหรือบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ร่วมกิจกรรม หรือตอบคำถามเหล่านั้นได้

7. หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใด ๆ กับท่านทั้งสิ้น

8. หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย เช่น มีข้อสงสัยจะสอบถามเกี่ยวข้องกับ การวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย คือ นางสุธิพร หรเพ็ดได้ทันที หรือโทรติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 086 – 1017341

9. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

จากการเข้าร่วมวิจัย ท่านจะได้รับอาหารกลางวัน อาหารว่าง ในการทำกิจกรรมทุกครั้ง และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ท่านจะได้รับใบประกาศนียบัตร และได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทราบ โดยติดต่อที่ หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้วยินดีดำเนินการตามเงื่อนไข

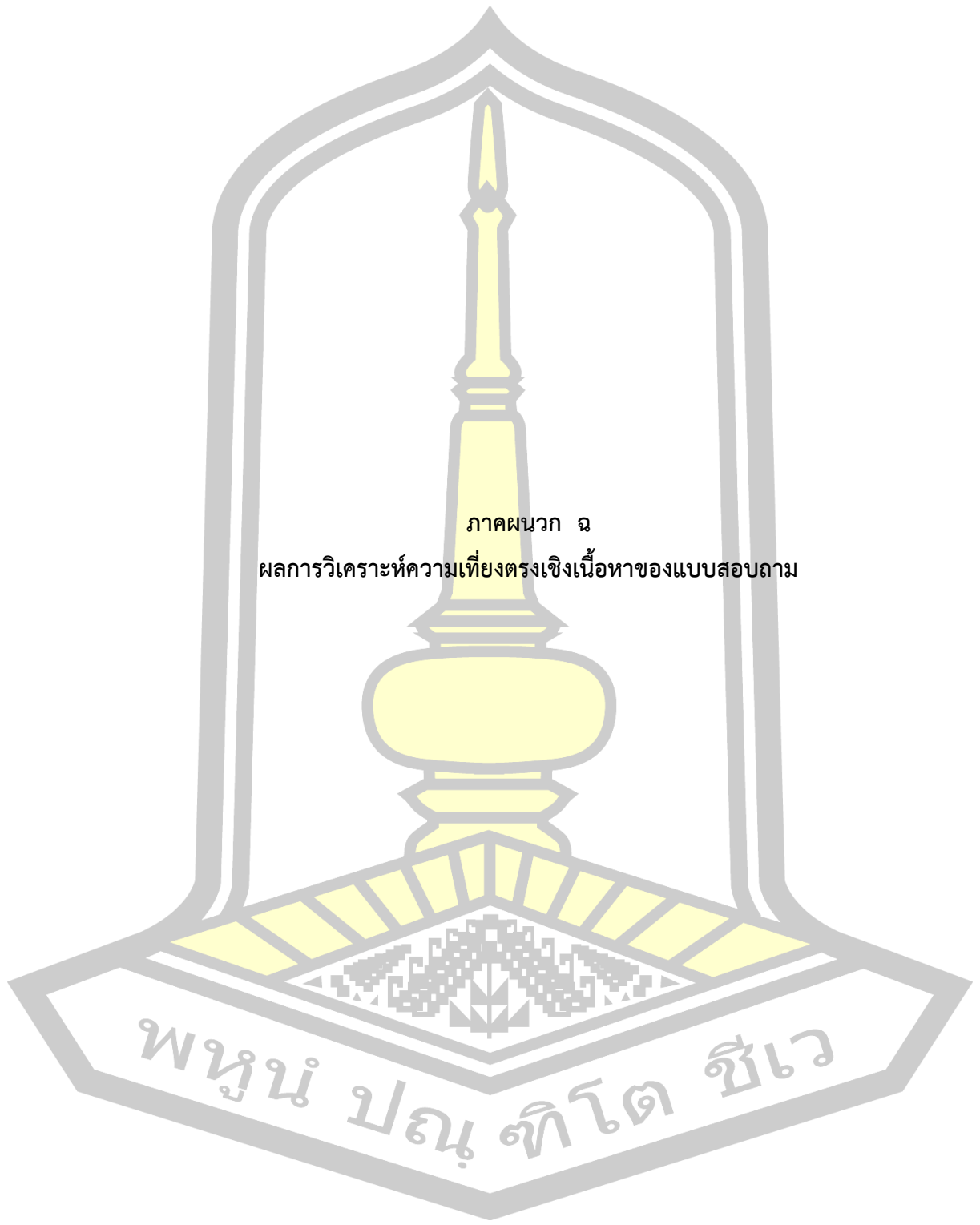
ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ: หากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้เยาว์(อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) และเอกสารชี้แจงนี้ ทำให้ผู้ปกครอง/ผู้แทน

โดยชอบธรรมเป็นผู้อ่านให้เปลี่ยนสรรพนาม “ ท่าน ” เป็น “ เด็กในปกครองของท่าน ” ตามตำแหน่งที่เหมาะสม



ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว

แบบวิเคราะห์ตรวจสอบให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตะคลอง ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC= $\Sigma R / N$	ผลการ วิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
3	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
4	✓			✓				✓		2	0.67	ใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
6	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
7	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
8	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน

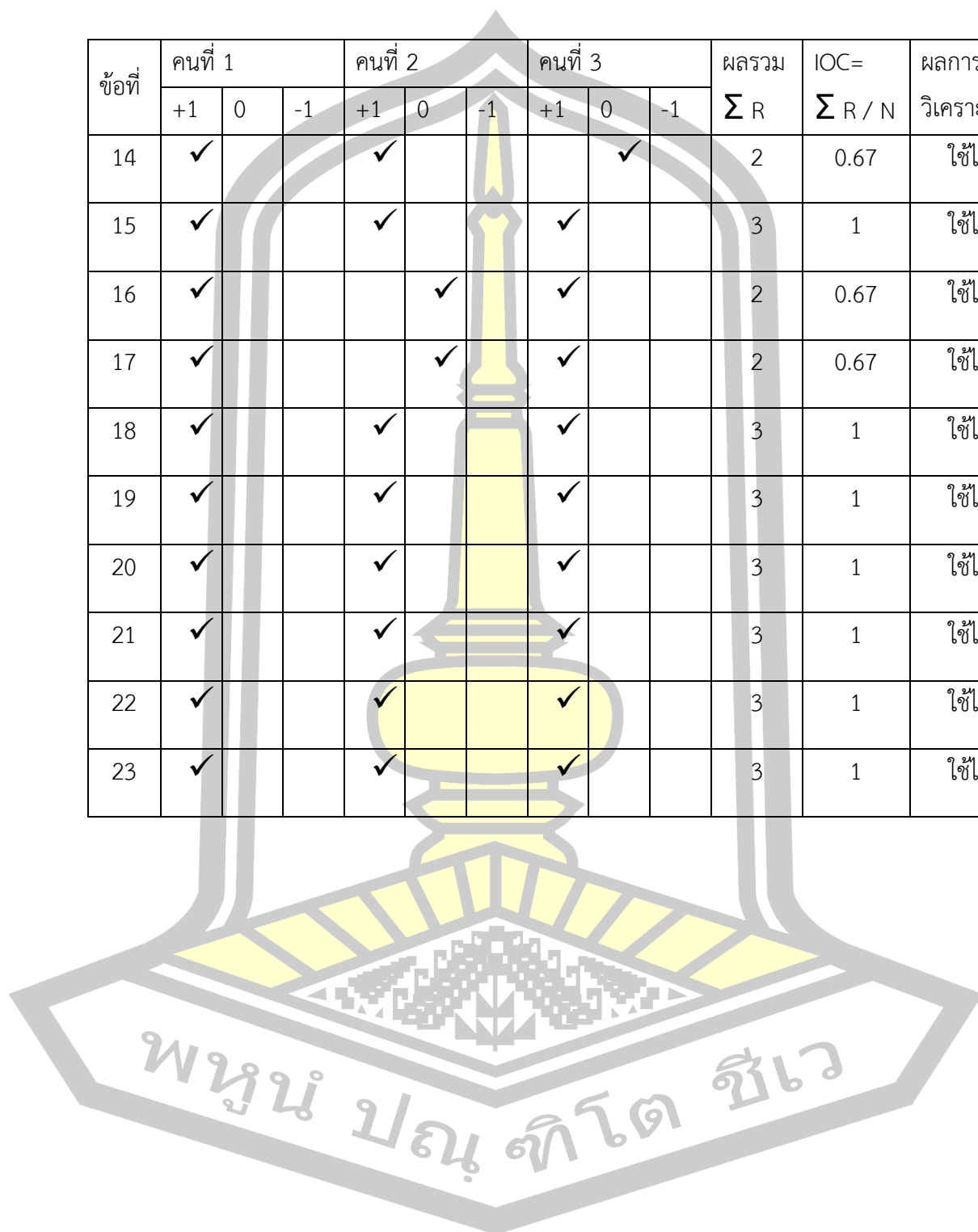
วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC= $\Sigma R / N$	ผลการ วิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1		✓		✓			✓			2	0.67	ใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
3	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
4	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
6	✓			✓				✓		2	0.67	ใช้ได้
7	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
8	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
9	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
10	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
11	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
12	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
13	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน (ต่อ)

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC= $\Sigma R / N$	ผลการ วิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
14	✓			✓				✓		2	0.67	ใช้ได้
15	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
16	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
17	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
18	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
19	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
20	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
21	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
22	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
23	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้



ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและระดับน้ำตาล

ในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC= $\Sigma R / N$	ผลการ วิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
3		✓		✓			✓			2	0.67	ใช้ได้
4		✓		✓			✓			2	0.67	ใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
6	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
7	✓				✓		✓			2	0.67	ใช้ได้
8	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
9	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
10	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
11	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
12	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
13	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
14	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
15	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการสุภาพ (ต่อ)

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	IOC= $\Sigma R / N$	ผลการ วิเคราะห์
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
16	✓			✓				✓		2	0.67	ใช้ได้
17	✓			✓				✓		2	0.67	ใช้ได้
18	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
19	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
20	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
21	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
22	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้
23	✓			✓			✓			3	1	ใช้ได้

ลงชื่อ ผู้วิจัย

(นางสุธิพร หรเพิลิต)

วันที่ / /

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสุธิพร หรเพลิง
วันเกิด	วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 139 หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45150
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสีอุบล ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45150
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2554 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนลำปลายมาศวิทยาคาร ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

พูน ปณ ทิโต ชีเว