



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

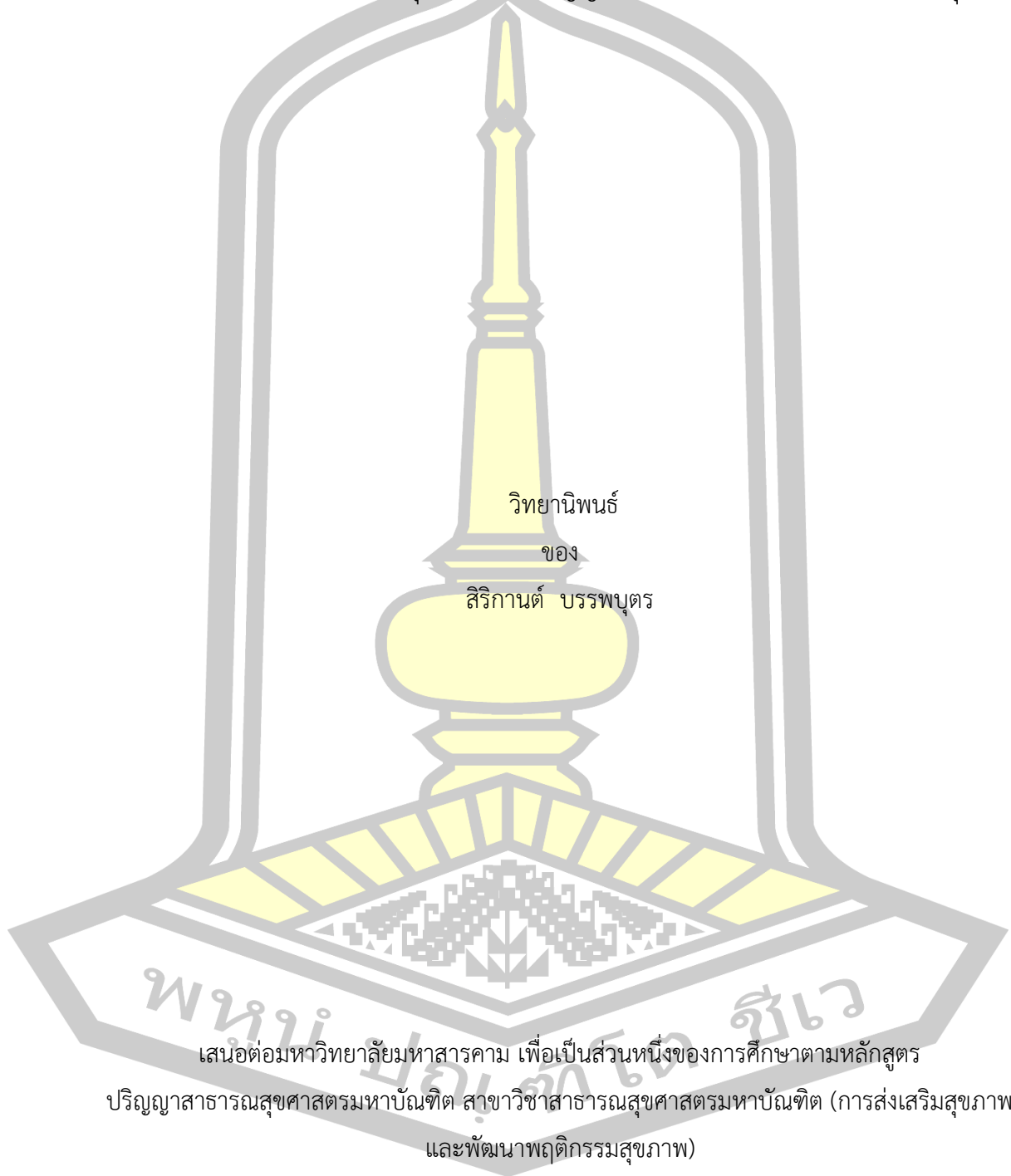
วิทยานิพนธ์
ของ
สิริกานต์ บรรพบุตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

พฤษภาคม 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

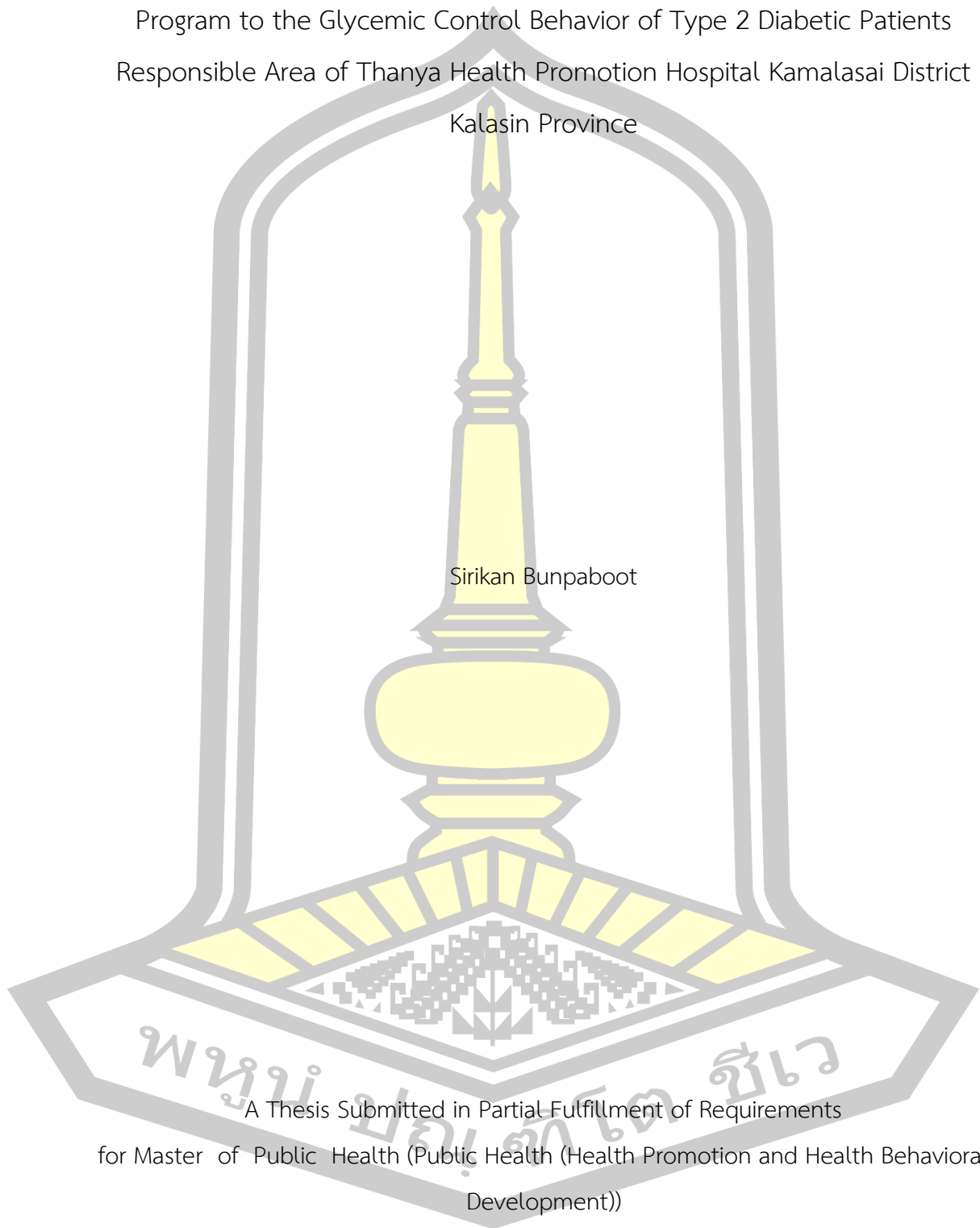


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

พฤษภาคม 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of Capacity Building on Healthy Food Consumption Learning
Program to the Glycemic Control Behavior of Type 2 Diabetic Patients
Responsible Area of Thanya Health Promotion Hospital Kamalasai District
Kalasin Province



Sirikan Bunpaboot

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

November 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. พิทยา ศรีเมือง)

กรรมการ

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

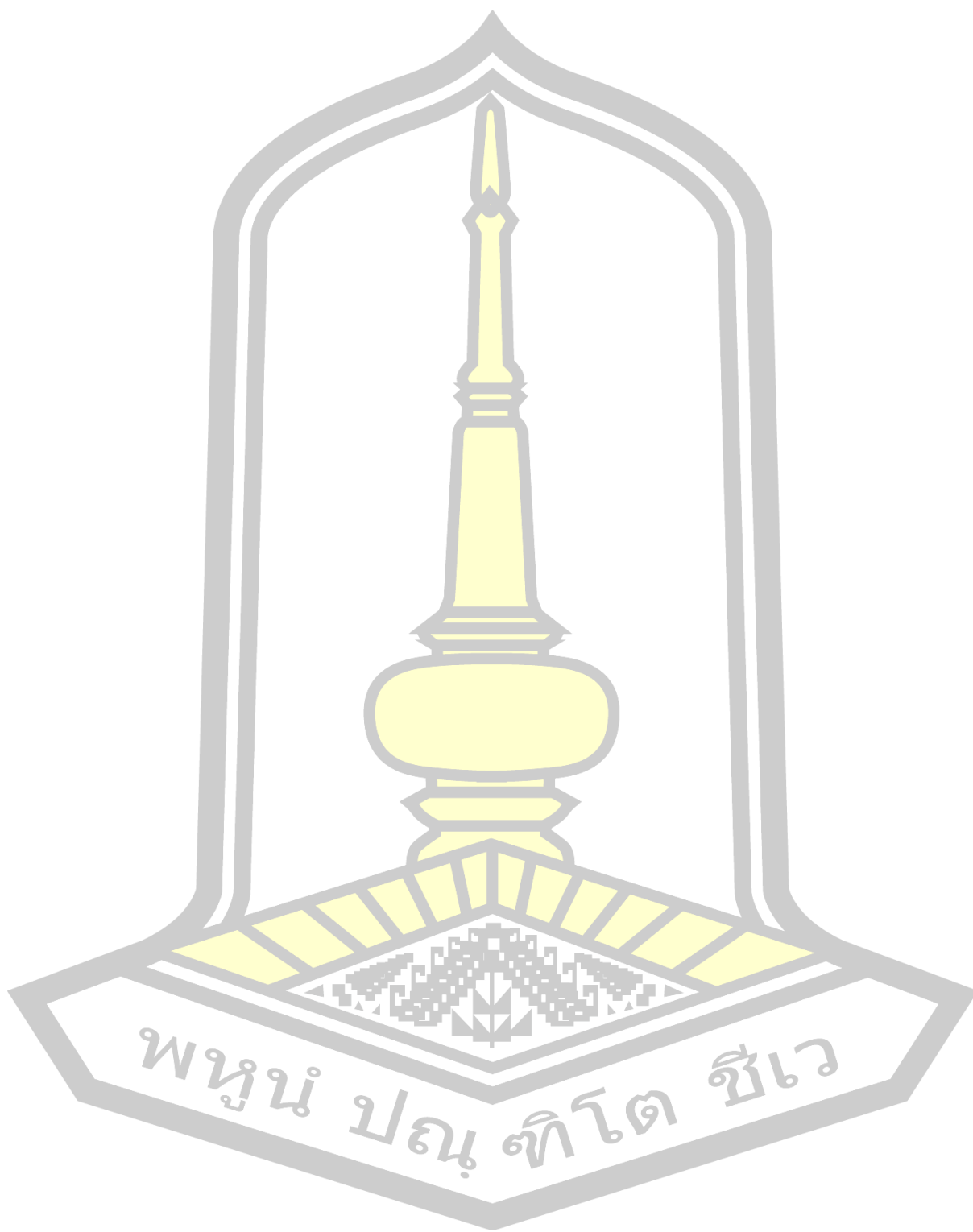
(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....



พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์		
ผู้วิจัย	สิริกานต์ บรรพบุตร		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรุวรรณ เทรินโบล อาจารย์ ดร. พิทยา ศรีเมือง		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตที่ดีขึ้นได้ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Plate Method) ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามเกณฑ์ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample t-test Independent Sample t-test และ Z-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่าในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 54.3 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วย

สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้

โดยสรุป ประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพหรือ Plate Method รวมถึงการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

คำสำคัญ : เรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



TITLE	Effects of Capacity Building on Healthy Food Consumption Learning Program to the Glycemic Control Behavior of Type 2 Diabetic Patients Responsible Area of Thanya Health Promotion Hospital Kamalasai District Kalasin Province		
AUTHOR	Sirikan Bunpaboot		
ADVISORS	Assistant Professor Niruwan Turnbull , Ph.D. Phitthaya Srimuang , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

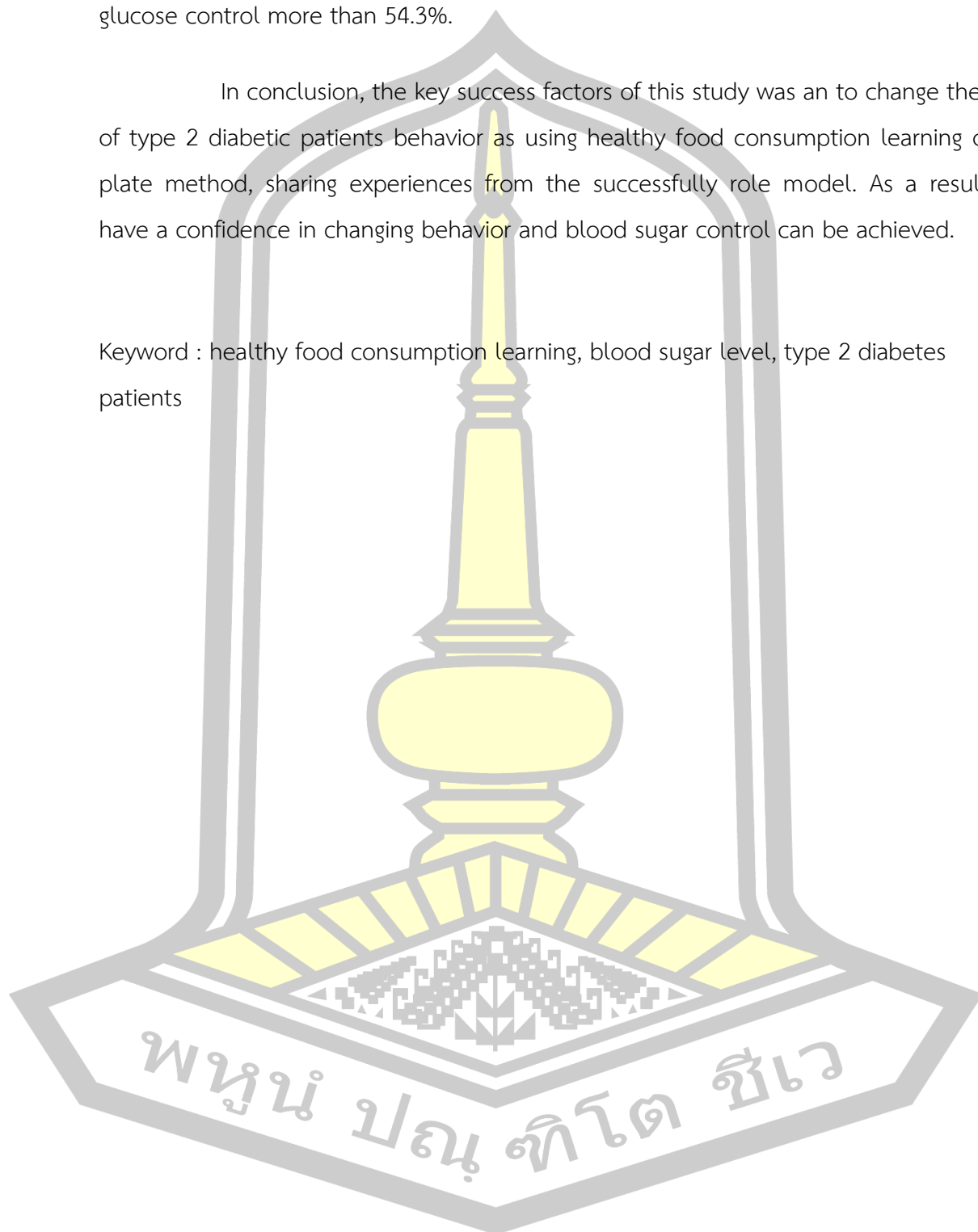
Diabetes is an incurable chronic disease, however, patients can adjust their self-care behaviors to better their lives. A quasi-experimental study to investigate the effects of capacity building on healthy food consumption learning (Plate Method) program to the glycemic control behavior of type 2 diabetic patients responsible area of Thanya Health Promotion Hospital Kamalasai District Kalasin Province with randomized controlled trial of 70 patients. The experimental group and the comparison group were 35 persons. Research tools included empowering activities program. Data were collected by using interview form. Data were analyzed by descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation. Paired Sample T-test is an independent sample t-test and Z-test.

The study indicated that after the experiment the experimental group had a mean score on knowledge of diabetes, Self-efficacy in practice, Perception of expectations in the results of practice and self-care behaviors to control blood sugar had increased than before the experiment, as well as when compared with the comparison group, there were significantly better changes in all aspects (p -value <

0.05). It was also found that the experimental group had the number of blood glucose control more than 54.3%.

In conclusion, the key success factors of this study was an to change their of type 2 diabetic patients behavior as using healthy food consumption learning or plate method, sharing experiences from the successfully role model. As a result, have a confidence in changing behavior and blood sugar control can be achieved.

Keyword : healthy food consumption learning, blood sugar level, type 2 diabetes patients



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินโบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมื่อง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งประธานและกรรมการสอบทุกท่าน ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบรายละเอียดกำกับ ติดตาม ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย ดร.ลัดดา อะโนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และนางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า ที่กรุณาให้ผู้วิจัยใช้พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะวิทยากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญาและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชาวบ้านในเขตพื้นที่ตำบลธัญญาและตำบลเจ้าท่า ที่กรุณาช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายประดิษฐ์ ปัญญา นายกเทศมนตรีตำบลธัญญา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่จัดกิจกรรมตลอดการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัวบุตรพชาติ สำหรับกำลังใจ คำปรึกษา และให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สิริกานต์ บรรพบุตร

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน.....	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	31
2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory).....	48
2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	53
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	57

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	68
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	73
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	78
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
3.5 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	88
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	91
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	103
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	103
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	104
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	105
4.2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	116
4.3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	118
4.4 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	121
4.5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2.....	124
4.6 ผลการวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2.....	127
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	128
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	128
5.2 สรุปผล.....	129

5.3 อภิปรายผล.....	130
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	134
บรรณานุกรม.....	136
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	145
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	147
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	152
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	157
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	159
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์.....	176
ภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability).....	184
ภาคผนวก ซ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ.....	188
ภาคผนวก ฌ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้าน.....	201
ภาคผนวก ฎ คู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อ พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	203
ประวัติผู้เขียน.....	253



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ A1C เพื่อการวินิจฉัย.....	21
ตาราง 2.2 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน.....	24
ตาราง 2.3 แนวทางและเป้าหมายผลลัพธ์ของการดำเนินงานบริการโรคเบาหวานใน รพ.สต.....	27
ตาราง 2.4 การร่วมให้บริการตรวจคัดกรองและดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน.....	29
ตาราง 2.5 ยารักษาโรคเบาหวานและวิธีใช้ยา.....	46
ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	106
ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	111
ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	116
ตาราง 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	117
ตาราง 4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	118
ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตาม ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	119
ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง.....	120

ตาราง 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	121
ตาราง 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	122
ตาราง 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	123
ตาราง 4.11 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	124
ตาราง 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	125
ตาราง 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	126
ตาราง 4.14 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	127
ตาราง 4.15 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง.....	127



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978).....	49
ภาพประกอบ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความ คาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1978).....	50
ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
ภาพประกอบ 3.1 รายละเอียดของรูปแบบการวิจัย.....	69
ภาพประกอบ 3.2 แผนภูมิการทดลอง.....	70
ภาพประกอบ 3.3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ภาพประกอบ 3. 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	102



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1.5 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และคาดว่าปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 642 ล้านคนทั่วโลก (International Diabetes Federation, 2015) จากข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่มีรักษาและนอนในโรงพยาบาลและมีหลักประกันสุขภาพจาก 3 กองทุนหลัก (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และประกันสังคม) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์ในประเทศไทย มีคนไทยป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ และมีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคไตวาย ส่วนสาเหตุการตายของคนไทยที่สำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ กลุ่มโรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุทางถนนและโรคเบาหวาน ซึ่งการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานของประเทศไทย ระหว่าง ปี 2555 - 2558 มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 12.1 ต่อแสนประชากร เป็น 19.4 ต่อแสนประชากร เช่นเดียวกับอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เป็น 17.8 ต่อแสนประชากร แต่สัดส่วนการเสียชีวิตระหว่าง 30 - 69 ปีด้วยโรคเบาหวานลดลงจาก 57.8% เป็น 49.4% ระดับพื้นที่เขตสุขภาพ ที่พบว่าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราการตายโรคเบาหวานสูงที่สุด (40.6 ต่อแสนประชากร) รองลงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (26.6 ต่อแสนประชากร) และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 (20.6 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากการสำรวจเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ปี พ.ศ. 2552 - 2558 อัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยทั้ง 4 จังหวัด มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าระดับภาคอีสานและระดับประเทศ โดยจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มอัตราผู้ป่วยในสูงขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีค่าเท่ากับ 1,072.93 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 และเพิ่มเป็น 1,791.31 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเพิ่มเป็น 1.67 เท่า (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7, 2560)

ใน ปี พ.ศ. 2559 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ได้สำรวจพบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 51,873 คน คิดเป็นร้อยละ 40.06 ของ

จำนวนประชากรทั้งหมด อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 5.47 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน 714.49 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 13.07 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สถานการณ์โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 607 622 และ 630 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน 36 31 และ 86 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 48 12 และ 26 คน ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 26.53 12.54 32.06 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และในปี พ.ศ. 2560 (สืบค้นข้อมูลวันที่ 8 กรกฎาคม 2560) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 652 คน อยู่เป็นลำดับที่ 2 รองจากลำดับที่ 1 ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลกมลาไสย ที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 662 คน ซึ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอกมลาไสยมีทั้งหมด 1 โรงพยาบาลชุมชน 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ถือว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด เป็นลำดับที่ 1 ในทั้งหมด 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอกมลาไสย และจากการสืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา มีจำนวนทั้งหมด 492 คน คิดเป็นร้อยละ 5.05 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (ฟิ่งอินซูลิน) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.81 และเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่ฟิ่งอินซูลิน) จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 99.19 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา, 2560) และจากการทำ Pilot survey เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 จากสาเหตุดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังคงต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ต่อไป (ทรงเดช ยศจำรัส, 2556)

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 Thailand healthy lifestyle strategic plan, B.E. 2554 - 2563 (2011 - 2020) เป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการอย่างบูรณาการเป็นเอกภาพทุกระดับ ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เป็นวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยงลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพพอเพียงและสังคมสุขภาวะ ภายใต้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้ เพื่อลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ประกอบด้วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอและการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่าด้วยการเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ มีความรู้ ทักษะชีวิตที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งมีเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อลดอัตราตายก่อนวัยสมควรจากโรค Non - communicable diseases (NCDs) ประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและปอดเรื้อรัง ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 25 ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระบบ 5 ปี เพื่อเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ในปัจจุบันเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ควบคุมโรคได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เริ่มต้นที่เป็นโรคร่วมกับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานหรือเป็นโรคเบาหวานมานานแต่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมาได้ เป้าหมายของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมุ่งเน้นไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติ (เมทินี เมทนีดล, 2553) การศึกษา

ของ (ชนกฤต เสนานอก, 2553) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการนำทฤษฎีความสามารถตนเองประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีค่าเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ (มาลัย คำมณี, 2556) พบว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอภุมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจะประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1978) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาความสามารถตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับควบคุมได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุขทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจมากขึ้น

1.2 คำถามในการวิจัย

1.2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองหรือไม่ อย่างไร

1.2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยของ ธนกฤต เสนานอก (2553) และทรงเดช ยศจรัส (2556)

1.4.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง

1.4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ก่อนการทดลอง ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่แสดงผลจากฐานข้อมูลแบบสรุปลงการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 112 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา, 2560) และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่แสดงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 62 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า, 2560) รวมประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 174 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนการทดลอง โดยได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 70 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 35 คน

2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 35 คน

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเริ่มทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ตัวแปรควบคุม (Controlled variable) ได้แก่

1.6.1.1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติ

ญาติที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของข้าวที่เลือกรับประทาน รสชาติอาหาร วิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ความถี่ของการรับประทานอาหารในแต่ละวัน แหล่งที่มาของอาหาร และการออกกำลังกาย

2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ณ ปัจจุบัน และย้อนหลัง 3 เดือน และภาวะแทรกซ้อน

3) ข้อมูลบริบทพื้นที่ การคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งมีลักษณะทางประชากร ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน และระยะห่างของอาณาเขต 4 กิโลเมตร

1.6.2 ตัวแปรต้น (Independent variables) ได้แก่

โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.6.3 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1.6.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.6.3.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.6.2.3 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.6.2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร

2) การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย

3) การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

4) การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา

5) การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

1.6.2.5 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ได้ให้ความหมายนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1.7.1 โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลาและการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด รวมทั้งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเกิดจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

1.7.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ก่อนการทดลอง) ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า สมครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

1.7.3 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) หมายถึง ค่าระดับน้ำตาลที่ได้จากผลการเจาะเลือดหลังอดอาหารเช้าอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า $\geq 70 - \leq 130$ mg/dl คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

2) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า > 130 mg/dl คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมไม่ได้

1.7.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง การเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นของโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.7.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เข้าใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.7.6 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทราบถึงผลลัพธ์ของการกระทำหรือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระดับที่ควบคุมได้ รวมถึงผลลัพธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.7.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

- 1) การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร
- 2) การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย
- 3) การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด
- 4) การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา
- 5) การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

1.7.8 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฉะเชิงเทรา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การแสดงความห่วงใยโดยการพูดคุย การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการปฏิบัติ การติดตามกระตุ้น

เตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และการสนทนาแบบกลุ่ม

3) การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ประกอบด้วย การมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้

1.7.9 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านแก บ้านบ่อ บ้านหนองตุ บ้านโนนมะค้ำ บ้านส้มโฮง บ้านหัวแฮด บ้านสะอาดสมศรี บ้านจิกงาม บ้านสงเปลือย และบ้านโนนค้อ

1.7.10 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านท่ากลาง บ้านหนองบัว บ้านดงลิง บ้านเหมือดแอ่ และบ้านโจด

1.7.11 การให้บริการตามปกติ หมายถึง แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบด้วย

- 1) ด้านการพัฒนาาระบบลงทะเบียนให้ครอบครัวผู้เป็นเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) ด้านการให้บริการในสถานบริการ
- 3) ด้านการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
- 4) ด้านงานเยี่ยมบ้าน
- 5) ด้านการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคเรื้อรัง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.8.1 ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุข

1.8.2 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากขึ้น

1.8.3 หลังการทดลอง ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดีขึ้น

1.8.4 หลังการทดลอง สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้น

1.8.5 ผู้สนใจสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์หรือเป็นแนวทางในการนำไปศึกษาในประเด็นอื่นๆ



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
- 2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน

2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus, DM) คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2556)

สุรชัย ชูตินธรรักษ์ (2553) กล่าวถึง โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus ; DM) ว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่า 126 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามพบว่าสูงกว่า 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

ทัศนวรรณ พลอุทัย (2556) กล่าวว่า โรคเบาหวาน มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน

โรคเบาหวานมีอาการเกิดขึ้น เนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกาย เพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

จิรปรียา บุญสงค์ (2558) กล่าวว่า โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด (Hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือดแดง ทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า โรคเบาหวาน หมายถึง โรคหรือกลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ และ/หรือมีความบกพร่องในการผลิตหรือหลั่งอินซูลิน ประสิทธิภาพการนำอินซูลินไปใช้ หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เป็นผลทำให้มีระดับของน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าสูงกว่า 126 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามพบว่าสูงกว่า 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน มีปัสสาวะหวาน (Sweet urine) ทำให้เกิดความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ (Metabolism) ของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน และเกลือแร่ ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวว่า โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

- 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus, T1DM)
- 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM)
- 3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM)
- 4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Specific types of diabetes due to other causes)

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

1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM)

เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้าๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือ พบระดับ ซี-เปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำหรือวัดไม่ได้เลย และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ต ได้แก่ islet cell autoantibody, antibody ต่อ อินซูลิน, GAD65, tyrosine phosphatases IA-2 and IA-2 β , และ ZnT8 (zinc transporter 8) เบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับ HLA DQA DQB ซึ่งการตรวจพบ autoantibody ต่างๆ ในญาติพี่น้องของผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดภาวะเบาหวาน สามารถพยากรณ์การเกิดโรคในบุคคลนั้นๆ ว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ (ถ้ามี autoantibody ตั้งแต่สองตัวขึ้นไป จะมีโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 70 ในเวลา 10 ปี และร้อยละ 84 ในเวลา 15 ปี ทำให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคสามารถทำได้ดียิ่งขึ้น

ในบางกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อาจจะพบร่วมกับโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติชนิดอื่นๆ เช่น Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, pernicious anemia, autoimmune hepatitis, vitiligo หรือ celiac disease

สำหรับ idiopathic type 1 diabetes คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือน autoimmune type 1 diabetes แต่ไม่พบภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติดังกล่าวข้างต้น พบได้ในกลุ่มประชากรในทวีปเอเชีย และแอฟริกา นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินตลอดไปได้ ในกลุ่มนี้จะไม่มีความสัมพันธ์กับ HLA ชนิดต่างๆ แต่จะมีประวัติครอบครัวที่ชัดเจน

2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรือ

อ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.²) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานทั้งสองชนิดสามารถมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 สามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายสามารถเกิดภาวะ Diabetic ketoacidosis ได้ทำให้การวินิจฉัยจากอาการแสดงทางคลินิกในช่วงแรกทำได้ยาก และต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น การตรวจระดับ Antibody หรือ C-peptide และใช้การติดตามผู้ป่วยในระยะต่อไปร่วมด้วย

3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรกหรืออื่นๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้สามารถตรวจพบจากการทำ Oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์ ด้วยวิธี “one-step” ซึ่งเป็นการทำการตรวจครั้งเดียวโดยการใช้ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step” ซึ่งจะใช้การตรวจกรองด้วย 50 กรัม glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายไปหลังคลอด

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 126 มก./ดล.หรือมีค่า A1C 6.5% ในไตรมาสที่ 1 จะจัดอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิมแล้วก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 หรืออาจจะเป็นเบาหวานชนิดอื่นๆ เช่น MODY ได้ การวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นเบาหวานชนิดใด มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ให้เหมาะสม

4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Specific types of diabetes due to other causes)

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

4.1) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยวที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ คือ Maturity-onset diabetes in the young (MODY) หลากหลายรูปแบบและความผิดปกติของ Mitochondrial DNA เช่น

- (1) MODY 3 มีความผิดปกติของ Chromosome 12 ที่ HNF-1 alpha
- (2) MODY 2 มีความผิดปกติของ Chromosome 7 ที่ glucokinase
- (3) MODY 1 มีความผิดปกติของ Chromosome 20 ที่ HNF-4 alpha
- (4) Transient neonatal diabetes (most commonly ZAC/HYAMI imprinting defect บน chromosome 6q24)

Permanent neonatal diabetes (most commonly *KCNJ11* gene encoding Kir 6.2 subunit ของ β -cell KATP channel) โรคนี้สามารถรักษาได้ด้วย sulfonylurea

Neonatal diabetes มักจะเกิดขึ้นภายในอายุ 6 เดือนแรก ซึ่งจะแตกต่างจากเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งมักจะพบในอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

4.2) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมที่ควบคุมการทำงานของอินซูลิน เช่น Type A insulin resistance, Leprechaunism, Lipoatrophic diabetes, Rabson-Mendenhall syndrome

4.3) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคที่ตับอ่อน เช่น hemochromatosis, cystic fibrosis ตับอ่อนอักเสบถูกตัดตับอ่อน และ fibrocalculus pancreatopathy เป็นต้น

4.4) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของต่อมไร้ท่อ เช่น acromegaly, Cushing syndrome, pheochromocytoma, hyperthyroidism, glucagonoma, aldosteronoma

4.5) โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น pentamidine, glucocorticoids, phenytoin, gamma-interferon, nicotinic acid, diazoxide, vacor

4.6) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคติดเชื้อ เช่น congenital rubella, cytomegalovirus

4.7) โรคเบาหวานที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย เช่น anti-insulin receptor antibodies, Stiff-man syndrome

4.8) โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome, Klinefelter syndrome, Prader-Willi syndrome, Friedrich ataxia, Huntington chorea, myotonic dystrophy, porphyria

2.1.3 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่เกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน ทั้งสาเหตุจากกรรมพันธุ์ สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมรวมถึงสาเหตุจากพฤติกรรม ซึ่งได้แก่

1) กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ แต่ผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน อาทิเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเบาหวานทุกราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการควบคุมดูแลปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น

2) โรคอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักมาก ไขมันส่วนเกินจะสร้างสารที่ทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อร่างกายต่ออินซูลินไม่ดี หรือที่เรียกว่า เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน

3) ผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้น ตับอ่อนจะเสื่อมทำให้การทำงานลดลง ทำให้การสังเคราะห์และการหลั่งอินซูลินลดลงด้วย

4) โรคของตับอ่อน เช่น ภาวะตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง จากการดื่มสุรา ยา หรือไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

5) การติดเชื้อไวรัสบางชนิดเมื่อยังเป็นเด็ก เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม โดยพบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวมีโอกาสเป็นเบาหวานเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ป่วย

6) การได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดบางชนิด ซึ่งยาเหล่านี้ทำให้มีการสร้างน้ำตาลที่ตับมากขึ้น หรือเกิดการตอบสนองของอินซูลินแยลง

7) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้ปฏิกิริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วไปได้ดีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ (Insulin Receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อจะลดลงเป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

8) ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรง หรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานานๆ พบว่า ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมาในปริมาณมาก ซึ่งจะทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ทัศนวรรณ พลอุทัย, 2556)

2.1.4 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกนั้นใช้วิธีประเมินความเสี่ยง หรือใช้เกณฑ์ความเสี่ยง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

1) ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

2) ผู้ที่อ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.² และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน เท่ากับหรือมากกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ เท่ากับหรือ มากกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง หรือมากกว่าส่วนสูงหารด้วย 2 ทั้งสองเพศ) และมีพ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน

3) เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่

4) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ 250 มก./ดล.และ/หรือ เอชดีแอล คอเลสเตอรอล <35 มก./ดล.) หรือได้รับยาลดไขมันในเลือดอยู่

5) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม

6) เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)

7) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

8) มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (polycystic ovarian syndrome)

ผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 8 ข้อนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ถ้าปกติให้ตรวจซ้ำทุกปี

2.1.5 อาการของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อย มีดังต่อไปนี้

- 1) ปัสสาวะบ่อย
- 2) กระหายน้ำ
- 3) หิวมากกว่าปกติ
- 4) น้ำหนักลด
- 5) อ่อนเพลีย
- 6) ไม่มีสมาธิ
- 7) อาการชาปลายมือปลายเท้า
- 8) ตามัว
- 9) ป่วยบ่อย ติดเชื้อง่าย
- 10) คลื่นไส้ เวียนหัว
- 11) แผลหายช้า
- 12) คันผิวหนัง คันช่องคลอด

อาการที่พบบ่อยนี้จะเริ่มสังเกตเห็นได้เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งนี้เพราะไตสามารถเก็บกักกลูโคสได้มากที่สุดประมาณ 160 - 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หากมีระดับน้ำตาลสูงกว่านี้กลูโคสเป็นสารที่ดูดน้ำเอาไว้ จะพาเอาน้ำและเกลือแร่อย่างอื่น เช่น โซเดียม ขับออกมาเป็นปัสสาวะจำนวนที่มากกว่าปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะสังเกตได้ง่ายจากแม่ไม่รับประทานน้ำในขณะที่หลับก็ยังต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะ ส่วนอาการผิวแห้ง คัน และกระหายน้ำนั้น เป็นผลพวงของปัสสาวะที่มากกว่าปกติ ส่วนอาการทางอารมณ์และสมองเกิดจากความหนืดของเลือดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสมองสามารถสังเกตได้ค่อนข้างไว (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2556)

2.1.6 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวว่า การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธีดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
- 2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคส ตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า 126 มก./ดล.เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ
- 3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานวิธีนี้มักใช้ในงานวิจัย เนื่องจากผลการตรวจมีความไว (sensitivity) แต่ความจำเพาะ (specificity) ไม่ดีนัก อาจคลาดเคลื่อนได้
- 4) การตรวจวัดระดับ A1C ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน เพื่อยืนยันและป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจห้องปฏิบัติการ รายละเอียดการแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ A1C สรุปลงไว้ดังตาราง 2.1

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 2.1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ A1C เพื่อการวินิจฉัย

การตรวจ	ปกติ	ระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มความเสี่ยง การเป็นโรคเบาหวาน		โรคเบาหวาน
		impaired fasting glucose (IFG)	impaired glucose tolerance (IGT)	
พลาสมากลูโคสขณะ อดอาหาร (FPG)	< 100 มก./ดล.	100 - 125 มก./ดล.	-	≥ 126 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล กลูโคส 75 กรัม 2h-PG (OGTT)	< 140 มก./ดล.	-	140 - 199 มก./ดล.	≥ 200 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่เวลา ใดๆ ในผู้ที่มีอาการ ชัดเจน	-	-	-	≥ 200 มก./ดล.
ฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C)	< 5.7 %	5.7 - 6.4 %		≥ 6.5 %

2.1.7 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ทัศนัวรรณ พลอุทัย (2556) กล่าวว่า ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มักจะเกิดกับผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางร่างกาย 7 อย่าง ดังนี้

1) ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา หรือ ที่เรียกว่า เบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปใน endothelium ของหลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีการสร้างไกลโคโปรตีนซึ่งจะถูกขนย้ายออกมาเป็น Basement membrane มากขึ้น ทำให้ Basement membrane หนา แต่เปราะ ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้ฉีกขาดได้ง่าย เลือดและสารบางอย่างที่อยู่ในเลือดจะรั่วออกมา และมีส่วนทำให้ Macula บวม ซึ่งจะทำให้เกิด Blurred vision หลอดเลือดที่ฉีกขาดจะสร้างแขนงของหลอดเลือดใหม่ออกมามากมายจนบดบังแสงที่มามาก กระทั่ง Retina ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยไม่ชัด ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา

และอาจจะทำให้ตาบอดได้ ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อย ในผู้สูงอายุพบเป็นต่อกระจก ต้อหิน เป็นต้น

2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) ไตมักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย พยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็กๆ ที่ Glomeruli จะทำให้ Nephron ยอมให้ albumin รั่วออกไปกับ filtrate ได้ Proximal tubule จึงต้องรับภาระในการดูดกลับสารมากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นในระยะเวลานานๆ ก็จะทำให้เกิด Renal failure ได้ ซึ่งผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี นับจากแรกเริ่มที่มีอาการ

3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) โรคเบาหวานจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถรับความรู้สึกต่อไปได้ เช่น รู้สึกชาตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีแผล ก็จะทำให้ไม่รู้ตัว และไม่ดูแลแผลดังกล่าว ประกอบกับเลือดผู้ป่วยมีน้ำตาลสูง จึงเป็นอาหารอย่างดีให้กับเหล่าเชื้อโรค ทำให้แผลเน่า และนำไปสู่การตัดแขนตัดขาในที่สุด ในผู้ชายอาจมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (impotence)

4) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease) โรคเบาหวานเป็นตัวการที่จะเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วทั้งร่างกาย และเมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพจากเบาหวาน ประกอบกับการมีไขมันในเลือดสูง ก็จะส่งผลให้มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดแต่หากหลอดเลือดอุดตัน ก็จะเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยเบาหวานบางราย กล้ามเนื้อหัวใจมีการทำงานน้อยกว่าปกติ คือ มีการบีบตัวน้อยกว่าปกติอันเนื่องมาจากเส้นเลือดฝอยเล็กๆ ที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีความผิดปกติจากเบาหวาน ซึ่งจะทำการรักษาได้ยากการรักษาที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ปัญหาที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งของผู้เป็นเบาหวาน คือ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจจะไม่แสดงอาการผิดปกติ ที่จะบ่งชี้ว่าเป็นโรคหัวใจให้เห็นก่อน เช่น อาการเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคหัวใจทั่วไป ดังนั้นผู้เป็นเบาหวาน บางรายอาจจะแสดงอาการครั้งแรกด้วยอาการที่รุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ช้ากว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้

5) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ผู้เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะมีหลอดเลือดแข็งทั่วร่างกาย และถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมอง ก็จะเกิดอัมพาตโดยโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้สูงกว่าผู้ป่วยปกติ 2 - 4 เท่า โดยจะมีอาการเบื้องต้นสังเกตได้จากกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกอย่างทันทีทันใดหรือเป็นครึ่งคราว ใบหน้าซีกครึ่งซีกใดซีกหนึ่ง พุดติดขัด สับสนหรือพุดไม่ได้เป็นครึ่งคราว ตาพร่าหรือมีตมองไม่เห็นไป

ชั่วคราว เห็นแสงผิดปกติ วิงเวียน ไม่สามารถทรงตัวได้ กลืนอาหารแล้วลำบากบ่อยๆ มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยอาการปวดมักจะเกิดในขณะที่เคร่งเครียดหรือมีอาการรุนแรง

6) โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vascular disease)

7) แผลเรื้อรังจากเบาหวาน (Diabetic ulcer) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายเป็นอย่างมาก และอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้ ถ้าหากผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป เช่น ตา ไต หรือขา ดังนั้นในการรักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยต้องตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เราสามารถที่จะควบคุมและป้องกันได้

2.1.8 การป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน

วินัย อารีย์ (2555) กล่าวว่า สำหรับคนทั่วไปและผู้ que ตรวจสอบว่าเป็นเบาหวานแฝงควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ เป็นเบาหวาน ดังนี้

1) ควบคุมอาหาร โดยลดของหวานๆ และไขมัน กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ กินพืชผักผลไม้ และเมล็ดธัญพืชให้มาก กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเหลือง เต้าหู้เป็นประจำ

2) ออกกำลังกายเป็นประจำ

3) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.1) ดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร²

3.2) เส้นรอบเอว ชาย <90 เซนติเมตร หญิง <80 เซนติเมตร เหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ส่วนเบาหวานชนิดที่ 1 อาจหาทางป้องกันได้ยาก) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จัด (อาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็ง ซึ่งทำให้เป็นเบาหวานตามมาได้) และยาสตีรอยด์

2.1.9 การรักษาโรคเบาหวาน

2.1.9.1 วัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวถึงเรื่องดังต่อไปนี้

1) รักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

2) ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

3) ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

4) ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ

5) สำหรับเด็กและวัยรุ่นให้มีการเจริญเติบโตสมวัยและเป็นปกติ

2.1.9.2 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรกระทำตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และควรกำหนดเป้าหมายให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมและความรุนแรง รวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ทั้งนี้ควรให้การรักษาบรรลุเป้าหมายโดยเร็ว ดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน

การควบคุม/การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด* A1C ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร	< 7% 80 - 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร < 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ระดับไขมันในเลือด ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับเอช ดี แอล คอเลสเตอรอล ผู้ชาย ผู้หญิง	< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร < 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ≥ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ≥ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ระดับความดันโลหิต** ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic BP) ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic BP)	< 140 มิลลิเมตรปรอท < 90 มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอวจำเพาะบุคคล (ทั้งสองเพศ) รอบเอว ผู้ชาย ผู้หญิง	18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร ² หรือใกล้เคียง ไม่เกินส่วนสูงหารด้วย 2 < 90 เซนติเมตร < 80 เซนติเมตร

ตาราง 2.2 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน (ต่อ)

การควบคุม/การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

ที่มา : 1. *American Diabetes Association (2018)
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560)

2.1.9.3 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหากตรวจพบภาวะผิดปกติต้องส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

- 1) การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจจอตา ด้วย Fundus Camera หรือ Ophthalmoscope ปีละ 1 ครั้ง หากพบภาวะจอตาผิดปกติให้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน
- 2) การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการตรวจปัสสาวะและ albuminuria (microalbuminuria) หรือ urinealbumin/creatinine ratio ปีละ 1 ครั้ง
- 3) การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเท้า (ตรวจระบบประสาทรับความรู้สึก) อย่างน้อยปีละครั้ง
- 4) การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน อย่างน้อยปีละครั้ง
- 5) การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ปีละ 1 ครั้ง

2.1.9.4 การติดตามและการประเมินผลการรักษาทั่วไป

การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัด ผู้ป่วยทุก 1 - 4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาล ในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายภายใน 3 - 6 เดือน ระยะต่อไป ติดตาม ทุก 1 - 3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุมว่ายังคงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ควรประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังอาหาร และ/หรือ ระดับ A1C (ตาราง 2.2) ตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องหรือไม่ หรือมีอุปสรรคในการรักษาอย่างไร การปฏิบัติในการติดตามการรักษา ประกอบด้วย

ซึ่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่พบแพทย์ (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและ/หรือหลังอาหาร) ประเมินและทบทวนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา(ถ้ามี) ตรวจ A1C ทุก 3 - 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตรวจระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) ในครั้งแรกและถ้าครั้งแรกปกติ ควรตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง ควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.1.10 การดูแลโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่ทำงานบูรณาการประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ป้องกันการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของโรค ซึ่งช่วยชะลอระยะเวลาการดำเนินโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ลดอัตราความพิการและการเสียชีวิตในที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลและยั่งยืน จึงควรมีการบูรณาการความร่วมมือทั้งในระดับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ตระหนักและสนับสนุนทรัพยากรสำหรับพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้การสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับบริการของสถานบริการสุขภาพในท้องที่ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงการบริการสุขภาพภายในเครือข่ายร่วมกัน มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายแนวทางดำเนินงาน และกำหนดผลลัพธ์ของงาน ดังตาราง 2.3



ตาราง 2.3 แนวทางและเป้าหมายผลลัพธ์ของการดำเนินงานบริการโรคเบาหวานใน รพ.สต.

กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมายผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
ประชากรปกติยังไม่ป่วย	สร้างเสริมสุขภาพ ร่วมมือกับชุมชน ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ประเมินสุขภาพประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	สุขภาพแข็งแรง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ดื่มน้ำและสุรา)
ประชากรที่มีภาวะเสี่ยง	เฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ติดตาม กลุ่มเสี่ยง และให้สุขศึกษา	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง
ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่จังหวัด/ คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังจัดทำขึ้นและมีการเยี่ยมบ้านกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปรับบริการต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องต่อเนื่อง ลดภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปรับชีวิตประจำวันได้เหมาะสม
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน	คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีระบบ	วินิจฉัยและดูแลภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และการเสียชีวิต

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต. ประกอบด้วย

- 1) ด้านการพัฒนาระบบลงทะเบียนให้ครอบคลุมผู้เป็นเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - 1.1) มีการสำรวจในเชิงรุกโดย รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และแกนนำในชุมชน เข้าไปดำเนินการ ตรวจคัดกรองสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อแบ่งกลุ่มประชาชนตามสถานะสุขภาพคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน)
 - 1.2) จัดทำฐานข้อมูลประชากรเป็นแต่ละกลุ่มตามสถานะสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน)
 - 1.3) ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยทุกราย

1.4) มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการบริการร่วมกันภายในเครือข่ายบริการ
สุขภาพระดับอำเภอ

1.5) มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล data center ระดับจังหวัด

2) ด้านการให้บริการในสถานบริการ ได้แก่

2.1) การให้บริการตรวจสอบสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ในกรณีที่มีความเสี่ยง
สูง มีการส่งต่อเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย

2.2) การให้บริการโรคเรื้อรัง โดยดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติที่จัดทำ โดย
คณะทำงานระดับเขต/จังหวัด รวมถึงการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันใน
เลือด และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวาน มีการลงบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพและข้อมูลการ
ให้บริการในแฟ้มประวัติทุกครั้งที่มาใช้บริการ มีการนัดหมายการตรวจครั้งต่อไป และมีการจัดระบบ
ติดตาม รวมถึงพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน

2.3) ประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

2.4) ให้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม

2.5) จัดระบบการให้บริการคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และ
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

2.6) เตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการ
แพทย์ มีการตรวจมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ จัดให้มีการสอบเทียบหรือส่งสอบเทียบ
เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต

3) ด้านการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

3.1) ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจาก
เบาหวานให้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

3.2) นัดหมายและประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในเครือข่าย/จังหวัด เพื่อ
ร่วมให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ดัง
ตาราง 2.4)

3.3) มีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อรับการ
รักษา และให้มีการนัดหมายติดตาม

3.4) ติดตาม บันทึกผลการตรวจและการรักษาในรายที่มีการส่งต่อ

ตาราง 2.4 การร่วมให้บริการตรวจคัดกรองและดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มผู้ป่วย	การดำเนินการ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	<p>นัดหมาย/ร่วมตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนปีละ 1 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจจอตาโดยจักษุแพทย์หรือโดยใช้กล้องถ่ายภาพจอตา 2. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต (albuminuria, ครีเอทีนินในเลือด) 3. การตรวจหาปัจจัยเสี่ยง/โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง 4. การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงและความผิดปกติของเท้าที่ทำให้อาจเกิดแผล/เท้าผิดรูป
มีภาวะแทรกซ้อน	<p>นัดหมายให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามและรักษาภาวะแทรกซ้อนตามระยะของโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เน้นย้ำ/กระตุ้นให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยง (ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความดันโลหิต) ให้ได้ตามเป้าหมายรวมทั้ง งดบุหรี่และสุรา 2. ประเมินผลการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทุก 1-3 เดือน 3. ประสานงาน/ส่งต่อเพื่อการประเมิน/ติดตามโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ตามชนิดและระยะของภาวะแทรกซ้อน 4. ภาวะแทรกซ้อนระยะเริ่มต้นติดตามโดยแพทย์ รับการตรวจประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะแทรกซ้อนทุก 6 - 12 เดือน หรือตามที่แพทย์กำหนด 5. ภาวะแทรกซ้อนระยะกลางติดตามโดยอายุรแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค รับการตรวจประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะแทรกซ้อนทุก 3 - 6 เดือน หรือตามที่แพทย์กำหนด 6. ดูแลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการรักษาจำเพาะตามภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ตาราง 2.4 การร่วมให้บริการตรวจคัดกรองและดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

กลุ่มผู้ป่วย	การดำเนินการ
มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามปัญหาที่เกิดขึ้น 2. อำนวยความสะดวกในการตรวจติดตาม/การรักษาตามนัดหมาย 3. ดูแลสภาพจิตใจ และ/หรือช่วยเหลือการปรับสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย 4. ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

4. ด้านงานเยี่ยมบ้าน

4.1 ติดตามการรักษาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

4.2 ให้สุขศึกษา และความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ

4.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ ผู้พิการ

4.4 สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลและจัดการ

ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

4.5 สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมเพื่อสุขภาพ

5. ด้านการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคเรื้อรัง

5.1 นำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

5.2 สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบลเรื่องการจัดการโรคเรื้อรัง

5.3 สนับสนุนการจัดระบบคัดกรองและดูแลติดตามผู้ป่วยเบาหวาน

5.4 กระตุ้นให้มีการจัดสถานที่การออกกำลังกายและจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่

จำเป็นในการตรวจติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชมรมเพื่อสุขภาพ

5.6 สนับสนุนการจัดให้มีกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

ชนากานต แสนสิงหชัย (2550) กล่าวว่า การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลว่า การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคได้ดี ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง หากพิจารณาตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องกระทำเมื่อตนเองมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง (health deviation) โดยการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลที่ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

สุพรมหาวรากร (2551) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระเบียบ เป็นขั้นตอน ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย และเนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ ซึ่งทำให้พฤติกรรมและระดับความต้องการในด้านต่างๆ รวมทั้งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

Orem (1995) ได้ให้ความหมายของ การดูแลตนเอง (Self - care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) และมีเป้าหมายเพื่อควบคุมปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล

ในผู้ที่เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองที่จำเป็น ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เรียกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทั่ววัย ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และความผาสุกของบุคคล กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งปฏิกลจากการขับถ่ายได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน และการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ ความผาสุก และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (Orem, 1995) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ที่เป็นเบาหวาน

2) การดูแลตัวเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ (Orem, 1995) ในผู้ที่เป็นเบาหวาน การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการจะเน้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในสังคมและครอบครัว

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การเรียนรู้ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง (Orem, 1995) ในผู้ที่เป็นเบาหวาน การดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลตนเองตามผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองขณะได้รับยาลดระดับน้ำตาล การควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การประเมินภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดผลต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 1) สนับสนุนกระบวนการดำเนินชีวิต
- 2) คงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ปกติของมนุษย์
- 3) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล
- 4) ป้องกันการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพ
- 5) ก่อให้เกิดการควบคุมผลกระทบจากการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพ
- 6) ก่อให้เกิดกระบวนการรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- 7) ส่งเสริมความผาสุกแก่บุคคล กล่าวคือ หากบุคคลสามารถระทำการตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะเปรียบเสมือนการกระทำเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพของตนเอง (การป้องกันปฐมภูมิ) ส่วนการกระทำที่ตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นการกระทำเพื่อควบคุมพยาธิสภาพในระยะแรกของการดำเนินโรค (การป้องกันทุติยภูมิ) และเป็นการป้องกันความผิดปกติและความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพ (การป้องกันตติยภูมิ)

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) คือ ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือกระทบต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 10 ปัจจัย ดังนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบสังคม ธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยทางระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางระบบครอบครัว วิธีการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency) คือ ความสามารถที่สร้างขึ้นอย่างผสมผสานในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมกระบวนการดำเนินชีวิต การคงไว้ หรือการส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้าง หน้าที่ และการพัฒนาตนเองของมนุษย์ และเพื่อส่งเสริมความผาสุกในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1) ความสามารถเพื่อปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operation) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะทำการดูแลตนเองอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย การประเมิน หรือคาดการณ์การกระทำหรือการปฏิบัติ (Estimative operations) การเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Transitional operations) เพื่อสะท้อนออกมาให้เห็นถึงการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และการทำการดูแลตนเอง (Production operations)

2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components) เป็นพลังความสามารถของบุคคลเพื่อปฏิบัติการดูแลตนเองนี้ ประกอบไปด้วยพลังความสามารถทั้งหมด 10 ประการด้วยกัน คือ

2.1) ความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง รวมถึงสนใจในสภาวะ หรือปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

2.2) ความสามารถในการควบคุมพลังงานในร่างกายเพื่อให้เพียงพอในการเริ่มต้นและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3) ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อการเริ่มต้น และปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์

2.4) ความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

2.6) ความสามารถในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติ ตามที่ตนได้ตัดสินใจ

2.7) ความสามารถในการขอความช่วยเหลือ เพื่อการดูแลตนเองจากบุคคลที่ น่าเชื่อถืออย่างเหมาะสม

2.8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ สื่อสาร และการใช้ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการ ดูแลตนเอง

2.9) ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลตนเอง และควบคุมการ ดูแลตนเอง

2.10) ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และประสานการ ดูแลตนเองเข้าเป็น ส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ครอบครัว และชุมชน

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Capabilities and dispositions foundational for self - care agency) เป็นความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถ ในการดูแลตนเองอย่างจริงจังของบุคคลซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ความสามารถในการรู้และกระทำที่เกิดขึ้นจากการรู้ เหตุผล การตัดสินใจที่ถูกต้อง การตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะ รวมถึงทักษะในการเรียนรู้ และการสื่อสาร เช่น การอ่าน การนับ การเขียน การพูด การรับรู้ การกระทำ และการใช้เหตุผล

2) คุณสมบัติ หรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็น สภาวะที่บุคคลรับรู้ และยอมรับตนเอง ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ในตนเอง การรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง การตระหนักในตนเอง (พัชรี เชื้อทอง, 2548)

2.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการกระทำหรือปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีเป้าหมายในการลดอาการของโรค เพื่อให้มีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และอายุยืนโดยมีความเข้าใจและสามารถจัดการ การปฏิบัติดูแลในการปรับปรุงแบบวิถีชีวิตในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะเหมือนคนทั่วไป หรือใกล้เคียงภาวะปกติของคนทั่วไป (นันทวัน ยิ้มประเสริฐ, 2558) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน และพฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็น ปกติสุขตามอัตรภาพของตน การที่ผู้ป่วยจะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว ผู้ป่วยจำเป็นต้องมี ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคจึงสามารถดูแลเองตามภาวะเบี่ยงเบนเพื่อตอบสนองความต้องการของ

ตนเองทั้งหมด โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

2.2.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีภาวะแทรกซ้อนก็จะลดลงด้วยหลักการควบคุมง่ายๆ ในการคุมอาหาร มีดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. รับประทานอาหารเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
3. รับประทานอาหารผักให้มาก และรับประทานอาหารผลไม้เป็นประจำ
4. รับประทานอาหารเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้พอเหมาะกับวัย
6. หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน และเค็ม
7. รับประทานอาหาร 3 มื้อ และอาหารว่างหนึ่งมื้อ และรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ห้ามงดอาหาร
8. รับประทานอาหารให้มีความหลากหลายเพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
9. รับประทานอาหารไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงการทอดให้ใช้การย่าง อบ หรือต้ม แทนการทอด
10. รับประทานอาหารน้ำตาลให้น้อยลง ก่อนรับประทานอาหารให้อ่านสลากอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน
11. หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม โดยการเค็มเกลือให้น้อย หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง ให้ชิมรสอาหารก่อนปรุง
12. หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์

การควบคุมอาหารเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยต้องสามารถที่จะวางแผนในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ทราบดีว่าการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร คือ การรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดป้องกันโรคที่พบร่วมกับโรคเบาหวาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอส่งเสริมสุขภาพให้สามารถทำงานได้ตามปกติ (ทัศนวรรณ พลอุทัย, 2556)

แนวทางการกำหนดสารอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

1) โปรตีน ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะกำหนดระดับโปรตีนที่แน่นอนในผู้ป่วยเบาหวานว่าควรได้รับมากกว่าหรือต่ำกว่าคนทั่วไป ข้อเสนอแนะสำหรับปริมาณโปรตีนในผู้ป่วยเบาหวานขณะนี้จึงเท่ากับคนทั่วไป คือ ประมาณร้อยละ 10 - 20 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน และควรเป็นโปรตีนจากพืชและสัตว์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานที่มีปัญหาโรคไต มีรายงานพบว่าการจำกัดโปรตีนสามารถชะลอการเกิดโรคไตวายได้ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหา overt nephropathy จำกัดโปรตีนที่ 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (ประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับ) ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมี Glomerular filtration rate (GFR) ลดลง ควรได้รับการจำกัดโปรตีนที่ 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งอาจช่วยการลดลงของ Glomerular filtration rate (GFR) ช้าลง อย่างไรก็ตามการจำกัดโปรตีน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดโภชนาการเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยบางคน ทำให้น้ำหนักตัวลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรงได้ ดังนั้นในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไต ควรได้รับคำแนะนำทางโภชนาการและวางแผนอาหารแบบเฉพาะบุคคล

2) ไขมัน ข้อเสนอแนะในการรับประทานไขมันในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นกับเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและน้ำหนักตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับไขมันปกติ และน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับวัยอยู่แล้ว ข้อเสนอแนะคือ ไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานแต่ละวัน และควรกินไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนมากและเป้าหมายคือการลดน้ำหนัก การลดปริมาณอาหารและปริมาณไขมันเป็นวิธีที่ดีในการลดน้ำหนัก และจะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อออกกำลังกายร่วมด้วยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL Cholesterol สูง เป็นปัญหาหลัก ซึ่งปัจจุบันจาก National Cholesterol Education Program (NCEP) step 3 ถือว่าเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยเบาหวานควรมีระดับ LDL Cholesterol น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สำหรับข้อเสนอแนะคือ พลังงานจากไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 7 พลังงานจากไขมันรวม ร้อยละ 25 - 35 และ cholesterol จากอาหารน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน

ปัญหาโรคแทรกซ้อนที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน คือ โรคหัวใจและระดับไตรกลีเซอไรด์สูง การเพิ่มคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนและลดไขมันจะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น และระดับ HDL Cholesterol ลดลง จากการศึกษาพบว่า การกรด Monounsaturated fatty acid (MUFA) แทนส่วนของคาร์โบไฮเดรตสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากโดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ดังนั้น ในผู้ป่วยที่มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง และมีระดับ Very low density lipoprotein (VLDL) สูง นอกจากการลดน้ำหนักและออกกำลังกายแล้วข้อเสนอแนะในการควบคุมอาหารคือ อาจลองเพิ่ม Monounsaturated fatty acid (MUFA) และคาร์โบไฮเดรตในระดับปานกลาง โดยให้พลังงานจากไขมันอิ่มตัว Saturated fatty acid (SFA) น้อยกว่าร้อยละ 10,

Polyunsaturated fatty acid (PUFA) น้อยกว่าร้อยละ 10, Monounsaturated fatty acid (MUFA) ประมาณร้อยละ 20 และคาร์โบไฮเดรต ประมาณร้อยละ 40 – 50 ถ้าผู้ป่วยมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง โดยถ้ามากกว่า 1,000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ข้อแนะนำควรใช้ยาเพื่อลดการเกิดตับอ่อนอักเสบ ร่วมกับการลดปริมาณไขมันทุกชนิดให้น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพลังงาน เพื่อลดระดับ chylomicrons ที่เกิดจากการรับประทานไขมัน

3) คาร์โบไฮเดรตและสารให้ความหวาน พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นกับบริโภคนิสัยและเป้าหมายของระดับน้ำตาลและไขมัน อดีตที่ผ่านมา น้ำตาล (simple sugar) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงและให้ใช้แป้งหรือคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) แทน เนื่องจากมีสมมติฐานมาจากที่น้ำตาลจะถูกย่อยและถูกดูดซึมเร็วกว่าแป้ง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน แต่หลักฐานพิสูจน์สมมติฐานค่อนข้างน้อย ข้อมูลการวิจัยพบว่า ผลไม้ และนม มีผลต่อการขึ้นของระดับน้ำตาลใกล้เคียงกับขนมปัง ข้าว และมันฝรั่ง ถึงแม้ว่าแป้งชนิดต่างๆ จะมี Glycemic Response ต่างกันก็ตาม การตอบสนองของระดับน้ำตาลยังขึ้นกับปริมาณรวมของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดที่รับประทานมากกว่าชนิดของคาร์โบไฮเดรต

4) เส้นใยอาหาร (Fiber) เส้นใยอาหารให้ประโยชน์ทั้งการรักษาและป้องกันการเกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และใยอาหารประเภทที่ละลายน้ำได้มีผลในการป้องกัน หรือลดระดับไขมันในเลือด ใยอาหารประเภทนี้บางชนิดสามารถชะลอการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานเส้นใยอาหารจากอาหารธรรมชาติในปริมาณเท่ากับคนทั่วไป คือ วันละ 20 - 35 กรัม

5) โซเดียม ร่างกายแต่ละคนมีความไวต่อโซเดียมแตกต่างกันและผลต่อความดันโลหิตในแต่ละคน ก็แตกต่างกัน ปริมาณโซเดียมที่ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับเท่ากับคนทั่วไป คือ ไม่เกินวันละ 2,400 - 3,000 มิลลิกรัมต่อวัน สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับอ่อนถึงปานกลางควรรับประทานโซเดียมไม่เกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีโรคไตควรจำกัดปริมาณโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม

6) แอลกอฮอล์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยอาจไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด บุคคลที่มีประวัติติดยา หรือตั้งครุภังค์ มีโรคตับอ่อนอักเสบ ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไตรกลีเซอไรด์สูง หรือผู้ที่มี neuropathy ควรงดดื่มแอลกอฮอล์ ควรระวังในผู้ป่วยที่ฉีดยาอินซูลิน หรือได้รับยากลุ่ม sulfonylurea ควรระวังการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะท้องว่าง เนื่องจากยาเหล่านี้มีผลทำให้เกิดอาการน้ำตาลต่ำได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลิน หรือ sulfonylurea ที่ควบคุมได้ดี ไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 ครั้ง และไม่จำเป็นต้องลดปริมาณแคลอรีจากอาหาร ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ ในกรณีที่ต้องบิบบแคลอรีจากแอลกอฮอล์เป็นส่วน

ของพลังงานจากอาหารควรแลกเปลี่ยนกับหมวดไขมัน เป็นเครื่องต้มแอลกอฮอล์ 1 ครั้ง แลกเปลี่ยนกับอาหารไขมัน 2 ส่วน เป็นต้น (อภิชาติ กตะศิลา, 2559)

การวางแผนการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

American Diabetes Association (2007) กล่าวว่า Plate Method เป็นวิธีที่ง่ายต่อการใช้และมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการปริมาณคาร์โบไฮเดรตได้ เพื่อให้มั่นใจว่าร่างกายได้รับสารอาหารที่สมดุล

Lara Hamilton, RD, CDE (2015) กล่าวว่า Plate Method คือ วิธีการรักษาโรคเบาหวาน เป็นวิธีการง่ายๆ ในการวางแผนเลือกบริโภคอาหาร

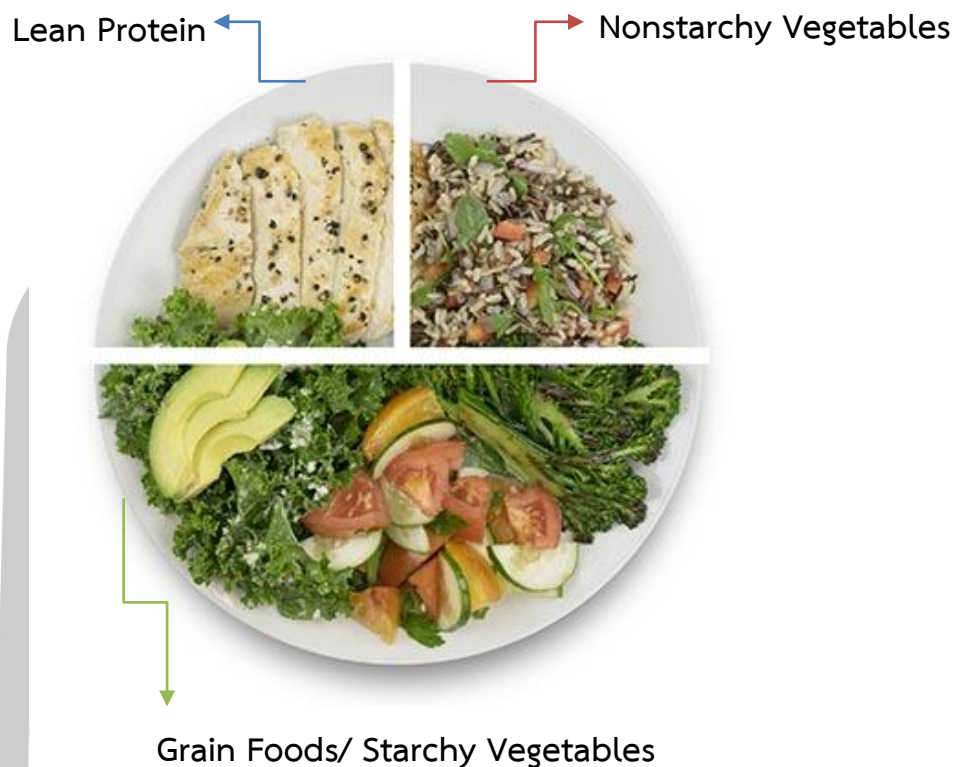
Plate Method เป็นคำแนะนำง่ายๆ สำหรับการวางแผนมื้ออาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ที่ได้คือส่งเสริมให้ได้รับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น เน้นการรับประทานผักที่ไม่มีแป้ง ซึ่งมีคาร์โบไฮเดรตและแคลอรีต่ำและมีวิตามินเกลือแร่และเส้นใยสูง นอกจากนี้ยังช่วยให้ได้รับโปรตีนที่เพียงพอ ซึ่งสามารถใช้ Plate Method สำหรับการลดน้ำหนัก การจัดการระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมถึงการวางแผนอาหารสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและสำหรับผู้ที่ต้องการวิธีการรับประทานอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี

วิธีการสร้างงานเพื่อสุขภาพ

1) ขนาด

วิธีการรักษาโรคเบาหวานใช้แผ่นขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้ว นอกจากนี้ยังอย่างองอาหารมากเกินไปในแต่ละส่วน ถ้าอาหารล้นขอบของจานอาจจะกินแคลอรีมากกว่าที่ร่างกายต้องการ

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว



ภาพประกอบ 2. 1 การแบ่งงานอาหารเพื่อสุขภาพ

2) การแบ่งงานอาหารเพื่อสุขภาพ

2.1) 1/2 ผักที่ไม่มีแป้ง เต็มครึ่งงานด้วยผักที่ไม่มีแป้ง เช่น

- (1) กะหล่ำปลี
- (2) แครอท
- (3) กะหล่ำดอก
- (4) ถั่วเขียว
- (5) สลัด
- (6) หน่อไม้ฝรั่ง
- (7) ข้าวโพดฝักอ่อน
- (8) หน่อไม้
- (9) ถั่วงอก
- (10) หัวผักกาด
- (11) บร็อคโคลี่

พูน บัญฑิต ชีวะ

- (12) กะหล่ำ
- (13) ผักชีฝรั่ง
- (14) แตงกวา
- (15) มะเขือสีเขียว
- (16) กระเทียม
- (17) เห็ด
- (18) ผักกระเจียบ
- (19) หัวหอม
- (20) ถั่วลันเตา
- (21) พริกไทย

2.2) 1/4 อาหารธัญพืช / ผักที่มีแป้ง เติมนึ่งในสี่ของจานด้วยธัญพืชหรือผักที่มีแป้ง ได้แก่

ธัญพืชและพาสต้า จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของเมล็ดข้าว เป็นเมล็ดสุกประมาณ 1/3 ถึง 1/2 ถ้วย และมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น

- (1) บาร์เลย์
- (2) ข้าวกล้อง
- (3) ข้าวโอ๊ต
- (4) พาสต้าหรือก๋วยเตี๋ยว
- (5) ข้าวสาลี

ขนมปัง ขนมปังปริมาณ 1 ช้อน หรือน้ำหนักประมาณ 1 ออนซ์ และมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ขนมปังชนิดนี้เป็นทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ เช่น

- (1) ขนมปังธัญพืชไรย์
- (2) ข้าวสาลี
- (3) แพนเค้กข้าวสาลี (เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว)
- (4) ข้าวสาลีทั้งหมด (1/2 ของ pita ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว)
- (5) ข้าวโพด (เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว)
- (6) ข้าวสาลี (เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว)

(7) วาฟเฟิลเมล็ดธัญพืช (เส้นผ่านศูนย์กลาง 4 นิ้ว หรือเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว)

ซีเรียล ธัญพืชร้อน ปริมาณ 1/2 ถ้วยสุก และมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เมื่อเลือกซีเรียลเย็นให้มองหาพันธุ์ที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น

(1) ธัญพืชรำ (กึ่ง, ตา, เกล็ด)

(2) ข้าวโอ๊ตบด

(3) ข้าวสาลีบด

(4) ธัญพืช

ผักที่มีแป้ง ปริมาณ 1/2 ถ้วยสุก และมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น

(1) ข้าวโพด

(2) ถั่วเขียว

(3) มันฝรั่งหวาน (3 ออนซ์ปรงสุก หรือ 1/2 ถ้วยบด)

(4) มันฝรั่งขาว (3 ออนซ์ปรงสุก หรือ 1/2 ถ้วยบด)

(5) สควอชฤดูหนาว เช่น บิวเทน หรือต้นโถก (สุก 1 ถ้วย)

พืชตระกูลถั่ว อาหารที่ให้พลังงานเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้ประโยชน์กับแป้งและโปรตีน อุดมไปด้วยเส้นใยและมีคุณค่าทางโภชนาการมาก ปริมาณ 1/2 ถ้วยสุก และมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม พืชตระกูลถั่วทั่วไป เช่น

(1) ถั่วดำ

(2) เม็ดถั่วสีใดก็ได้

(3) ถั่วลันเตา

ขนมเค้กและขนมขบเคี้ยว บ่อยครั้งที่เตรียมเค้กและขนมขบเคี้ยวมีไขมันสูงและโซเดียม การดูแลและตรวจสอบฉลากอาหารเป็นวิธีการเลือกบริโภค เช่น

(1) แคร็กเกอร์, ข้าวสาลีอบ (3/4 ออนซ์ ประมาณ 5 1 1/2-inch สี่เหลี่ยมหรือ 10 thins)

(2) ข้าวโพดคั่ว ไม่มีไขมันเพิ่ม (3 ถ้วย)

(3) แผ่นข้าวโพดทอดกรอบ, ธัญพืช (1 ออนซ์, ประมาณ 13 แผ่น)

2.3) 1/4 อาหารที่ใช้โปรตีน เต็มงานอาหารที่เหลืออีกหนึ่งในสี่ด้วยอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่

(1) เนื้อสัตว์ปลาและเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่ที่ได้รับการปรงสุก 1 ออนซ์ แต่แผ่นอาหารอาจประกอบด้วย 3 ถึง 4 ออนซ์ของอาหารโปรตีนต่อมื้อหลัก เพื่อลดปริมาณไขมันที่เป็นอันตราย ลดไขมันที่มองเห็นได้ทั้งก่อนหรือหลังการปรงอาหารและไม่กินเนื้อไก่หรือไก่วง

(2) เนื้อวัว เนื้อดินต่ำกว่า 90% หรือไขมันน้อยกว่า 10% เนื้อซี่โครงตัด เช่น เนื้อสันนอกและเนื้อสันนอก

(3) ซีส ที่มีไขมันน้อย โดยมีไขมันไม่เกิน 3 กรัมต่อออนซ์ (1 ออนซ์) ซีส เต้าหู้ กระท่อม ริกอตต้า (1/4 ถ้วย)

(4) ปลา เช่น ปลาเทราท์ ปลาแซลมอน ปลาเทราท์ และทูน่า

(5) หมู ซีโรงหมู ซีโรงหมูสับ หรือเนื้อย่าง และเนื้อสันนอก

(6) อาหารทะเล เช่น หอย ปู หอยแมลงภู่ และกุ้ง

2.4) ผลไม้และ / หรือนม ที่ด้านข้าง

ผลไม้เป็นอาหารเสริมที่เต็มไปด้วยวิตามินแร่ธาตุและเส้นใย ในวิธีของแผ่นเบาหวานจะทำหน้าที่ด้านข้างขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บริโภค เพื่อช่วยในการจัดการคาร์โบไฮเดรตทั้งหมด สิ่งสำคัญคือต้องดูขนาดส่วน ผลไม้แต่ละชนิดมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น

- (1) แอปเปิ้ล (1 ขนาดเล็ก, 4 ออนซ์)
- (2) แอปเปิ้ล (4 สด, 1/2 ถ้วยตวงหรือน้ำผลไม้)
- (3) กัลวี่ (ขนาดเล็ก 1 นิ้วยาวประมาณ 4 นิ้ว)
- (4) บลูเบอร์รี่ (3/4 ถ้วย) แคนตาลูป (1 ถ้วยหั่นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า)
- (5) เชอร์รี่ (12 สด, 1/2 ถ้วยตวง)
- (6) เกรปฟรุ้ต (1/2 ขนาดใหญ่)
- (7) องุ่น (17 เล็ก) ฝรั่ง (2 ชิ้นเล็ก)
- (8) ส้ม (1 กลาง)
- (9) ลูกพีช (ขนาดกลาง 1 ถ้วยครึ่งกระป๋องบรรจุในน้ำหรือน้ำผลไม้)
- (10) ลูกแพร์ (1/2 ขนาดใหญ่ 1/2 ถ้วยใส่กระป๋องหรือน้ำผลไม้)
- (11) สับปะรด (3/4 สด, 1/2 ถ้วยกระป๋อง)
- (12) ราสเบอร์รี่ (1 ถ้วย) สตรอเบอร์รี่ 1 1/4 ถ้วย สดทั้งหมด)
- (13) แตงโม (1/4 ถ้วยหั่นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า)

นม และผลิตภัณฑ์นม อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งแคลเซียมและโปรตีนที่ดี รวมถึงมีคาร์โบไฮเดรต การเลือกชนิดที่ปราศจากไขมันหรือลดไขมัน ผลิตภัณฑ์นมด้านล่างมี 12 กรัมคาร์โบไฮเดรต เช่น

- (1) นมไขมันฟรี หรือไขมันต่ำ (1%) นม buttermilk (1 ถ้วย)
- (2) นมถั่วเหลืองอ่อน หรือไขมันต่ำธรรมดา (1 ถ้วย)
- (3) โยเกิร์ตธรรมดา หรือกรีก อาจมีรสหวาน (2/3 ถ้วย, 6 ออนซ์)

2.5) ไขมันดี

การเลือกไขมันที่ดีต่อสุขภาพจะใช้สำหรับปรุงอาหารและเป็นเครื่องปรุงรส เป็นการดีที่สุดที่จะเลือกไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งมักจะเป็นของเหลวมากกว่าของแข็ง ไขมันเหล่านี้ประกอบด้วย ไขมัน 5 กรัมและแคลอรี 45 แคลอรี เช่น

- (1) นมอัลมอนด์ไม่หวาน (1 ถ้วย)

- (2) อะโวคาโดขนาดกลาง (2 ซ่อนโต๊ะ, 1 ออนซ์)
- (3) เนยถั่วลิสงทรานส์ปราศจากไขมัน (1 1/2 ซ่อนชา)
- (4) ถั่วอัลมอนต์ (6 เม็ด) บราซิล (2 ถั่ว)
- (5) เม็ดมะม่วงหิมพานต์ (6 เม็ด)
- (6) มะคาเดเมีย (3 ถั่ว) ถั่วลิสง (10 ถั่ว)
- (7) พีแคน (4 ครึ่ง)
- (8) พิสตาชิโอ (16 เม็ด)
- (9) มะกอกดำ (8 ลูก) สีเขียว (10 ลูก)
- (10) น้ำมันมะกอกสำหรับทำอาหาร (1 ซ่อนชาให้บริการ)

หมายเหตุ: ไม่มีอาหารหรือรูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับทุกคนที่เป็นเบาหวาน สามารถปรึกษากับนักโภชนาการที่เชี่ยวชาญ เพื่อวางแผนมื้ออาหารพร้อมรับประทานอาหารคำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับคุณโดยเฉพาะ

2.2.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

อนชา ศรีญาวัจน์ (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ทั่วร่างกาย มีการสูดฉีดไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวลลงได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้สุขภาพทั่วไปรวมทั้งการควบคุมเบาหวานดีขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรออกกำลังกาย เนื่องจากทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นและยังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินจากแพทย์ก่อน โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายสำหรับระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้น ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 10 ปี เบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า 15 ปี มีปัจจัยเสี่ยงอื่นต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น proliferative retinopathy, nephropathy มีโรคหลอดเลือดที่ขา หรือมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ในผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการตรวจคลื่นหัวใจก่อน ถ้ามีความผิดปกติของคลื่นหัวใจจากการออกกำลังกาย (recourse sturs lest) หรือมี non-specific ST-T charge ในขณะที่พักรักษาแพทย์โรคหัวใจ เพื่อตรวจเพิ่มเติม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาส silent Myocardial infection สูง

สำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรทำการอุ่นเครื่อง (warm up) เป็นระยะเวลาประมาณ 5 - 10 นาที และภายหลังจากออกกำลังกายควรทำการผ่อนคลาย (cool down) ประมาณ 5 - 10 นาทีเช่นกัน เพื่อลดโอกาสการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบและป้องกันการเกิดภาวะความ

ต้นโลหิตต่ำหลังจากออกกำลังกายหรือยาฉีดอินซูลิน ระดับน้ำตาลกลูโคส ระยะเวลาการออกกำลังกาย และขนาดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นไปได้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วย ควรเลือกการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น การวิ่ง การเดิน ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องมีการเบ่ง (resistant exercise) เช่น การยกน้ำหนัก

การพิจารณาเรื่องอาหารว่างก็เป็นสิ่งจำเป็นอีกอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจพิจารณาจากระดับน้ำตาลดังนี้

1) ถ้าระดับน้ำตาลมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่ควรออกกำลังกายจนกว่าจะคุมระดับน้ำตาลได้

2) สำหรับการออกกำลังกายขนาดเบา เช่น การเดิน 30 นาที ถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนออกกำลังกายให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

3) สำหรับการออกกำลังกายขนาดกลาง เช่น ดีเทนนิส ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะ ระยะเวลาการออกกำลังกายนาน 30 - 60 นาที ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 100 - 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารว่างที่มีคาร์โบไฮเดรต 25 - 50 กรัม และถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 180 - 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รับประทานอาหารว่างที่มีคาร์โบไฮเดรต 10 - 15 กรัม

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาหรือฉีดยา ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างและหลังการออกกำลังกาย หลังจากออกกำลังกายไปแล้วกล้ามเนื้อยังคงเผาผลาญกลูโคสต่อไป ร่างกายจะใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง กว่าที่จะสะสมกลูโคสที่ใช้ระหว่างออกกำลังกายขึ้นมาใหม่ ผู้ป่วยควรดื่มน้ำเปล่ามากๆ ระหว่างออกกำลังกาย และไม่ควรให้กระหายน้ำแล้วถึงดื่ม เพราะอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำได้ น้ำผลไม้เจือจางหรือเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม จะให้พลังงานและน้ำ/หรือให้สำหรับการออกกำลังกายได้ประมาณ 1 ชั่วโมง เครื่องดื่มที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 10 เช่น น้ำผลไม้และน้ำอัดลมจะดูดซึมได้ไม่ดี อาจทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเสียหรือท้องอืดได้ ควรเลือกชนิดที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือน้ำตาลน้อยกว่าร้อยละ 10 หรือน้ำผลไม้เจือจางด้วยน้ำร้อยละ 50 จะดีกว่าเครื่องดื่มประเภทที่มีน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 10 (อภิชาติ กตะศิลา, 2559)

ข้อดีและข้อเสียของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย เช่น บุคคลอื่นๆ ทั่วไปและควรออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี

ข้อดีของการออกกำลังกายในแง่ของการช่วยลดระดับของน้ำตาลในเลือด จะเห็นชัดเจนเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ข้อเสียของการออกกำลังกาย คือ อาจเกิดการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการออกกำลังกาย ทำให้มีการเสื่อมของข้อและเอ็นรองข้อ อาจเป็นลมหมดสติ จากหัวใจที่ผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวาน จึงอาจเกิดภาวะน้ำตาลสูงเกินไป หรือต่ำเกินไปจากการออกกำลังกายได้ ดังกล่าวข้างต้น การออกกำลังกายหักโหมอาจทำให้อาการของโรคแทรกซ้อนที่ตาและไต (สุรชัย ชูตินธรรักษ์, 2553)

2.2.2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นโรค กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) อธิบายว่าเมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) มากขึ้นผิดปกติ ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทั้งยังมีผลต่อการตอบสนองของอินซูลิน ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวกับการเตรียมรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หากเราคิดว่าไม่พอใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์และอาจมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกายและส่งผลต่อพฤติกรรมตามไปด้วย ซึ่งความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน

ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย (2550) กล่าวว่า การควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด ผู้ที่เป็นเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- 1) หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดด้วยตนเองก็ได้
- 2) เมื่อรู้ว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาให้เร็ว
- 3) เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
- 4) ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย
- 5) ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

2.2.2.4 พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน

ยารักษาโรคเบาหวานที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

- 1) ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลยังแบ่งออกได้อีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาที่กระตุ้นการทำงานของตับอ่อนให้สร้างอินซูลิน กลุ่มยาที่ส่งเสริมการทำงานของอินซูลิน โดยลดการสร้างน้ำตาลจากตับและทำให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้นและกลุ่มยาที่ขัดขวางการดูดซึม

น้ำตาลจากทางเดินอาหารเข้าสู่กระแสเลือด ยาทั้ง 3 กลุ่ม มีวิธีรับประทานต่างกันไป บางชนิดต้องรับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง บางชนิดต้องรับประทานพร้อมอาหารและบางชนิดต้องรับประทานหลังอาหารอย่างไรก็ตาม ข้อที่สำคัญคือ การรับประทานยาจะต้องตรงเวลาและไม่ขาดยา

ตาราง 2.5 ยารักษาโรคเบาหวานและวิธีใช้ยา

กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน	วิธีใช้
1. กลุ่มยาที่กระตุ้นการทำงานของตับอ่อนให้สร้างอินซูลิน - ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย เช่น กลิปีไซด์ กลีคาไซด์ไกลเบนคลาไมด์ เป็นต้น - ยากลุ่มรีพาไกลโนด์	รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที วันละ 1 - 2 ครั้ง รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที วันละ 2 - 4 ครั้ง
2. กลุ่มยาที่ส่งเสริมการทำงานของอินซูลิน - เม็ทฟอร์มิน - ยากลุ่มโรอะโซลิดีนไดโอน เช่น โรลิกลิตาโซน ไพโอกลิตาโซน	รับประทานหลังอาหาร 15 - 30 นาที วันละ 2 - 3 ครั้ง รับประทานหลังอาหาร 15 - 30 นาที วันละ 1 - 2 ครั้ง
3. กลุ่มยาที่ขัดขวางการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารเข้าสู่กระแสเลือด - เอคาร์โบส และ โวกลิโบส ยากลุ่มนี้จะลดระดับน้ำตาลได้เล็กน้อย จึงใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่น	รับประทานพร้อมกับอาหารมื้อแรก วันละ 3 ครั้ง

2) ยาฉีดอินซูลิน ยาฉีดอินซูลินก็เป็นยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณต้นขา หรือหน้าท้อง วันละ 1 - 4 ครั้ง ก่อนอาหารประมาณครึ่ง ควรหมุนเวียนเปลี่ยนที่ฉีดเข้าใต้ผิวหนังแทนการฉีดซ้ำที่เดิมแต่ยังคงอยู่ในบริเวณผิวหนังเดียวกัน เช่น ฉีดบริเวณต้นขา ก็เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็มโดยให้ยังคงอยู่ที่บริเวณต้นขา

อินซูลิน มีทั้งชนิดที่เป็นน้ำใสและน้ำขุ่น หากต้องใช้ทั้ง 2 ชนิด ผู้ป่วยต้องใช้กระบอกฉีดยาฉีดอินซูลินชนิดน้ำใสก่อน แล้วจึงดูดยาอินซูลินชนิดน้ำขุ่น เข้ามาผสมในกระบอกฉีดยาเดียวกัน จากนั้นจึงนำไปฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ข้อสำคัญคือ อินซูลินที่ยังไม่เปิดใช้ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง (อุณหภูมิ 2 - 8 องศาเซลเซียส) เมื่อจะใช้จึงนำออกมาจากตู้เย็น และนำไปคลึงระหว่างฝ่ามือทั้ง

สองข้าง เพื่อให้อินซูลินมีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิกาย ก่อนนำไปฉีด ดังนั้นถ้าไปโรงพยาบาลและรับยาฉีดอินซูลิน จึงต้องแช่ในกระติกน้ำแข็งระหว่างเดินทางจากโรงพยาบาลกลับบ้าน เพราะยาฉีดอินซูลิน หากโดนความร้อนจัดจะเสื่อมสภาพและใช้ไม่ได้อีกต่อไป สำหรับอินซูลินที่เปิดใช้แล้วสามารถวางไว้นอกตู้เย็นได้หากอุณหภูมิไม่สูงมาก แต่ต้องใช้ขวดนั้นให้หมดภายใน 30 วัน

ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยต้องฉีดอินซูลินทุกวัน จึงมีการพัฒนารูปแบบยาฉีดอินซูลินให้อยู่ในกระบอกฉีดยาสำเร็จรูปที่มีหน้าตาคล้ายปากกา หลอดยาบรรจุอินซูลินมีปริมาตร 3 ซีซี จะติดอยู่ในปากกา ผู้ป่วยเพียงเปลี่ยนเข็มฉีดยาใหม่ทุกครั้งก่อนฉีด และไม่จำเป็นต้องเก็บปากกาอินซูลินไว้ในตู้เย็นเนื่องจากปริมาณอินซูลินในปากกาไม่มาก สามารถใช้ได้หมดภายในเวลาประมาณ 7 - 10 วันหรือไม่เกิน 1 เดือน นอกจากนี้ยังสะดวกในการพกพาติดตัวอีกด้วย อย่างไรก็ตามต้องไม่ทิ้งปากกาอินซูลินไว้ในรถที่จอดกลางแจ้ง เพราะจะทำให้อินซูลินเสื่อมสภาพได้ (อภิชาติ กตะศิลา, 2559)

2.2.2.5 พฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด

โรคเบาหวานจะสังเกตอาการเพียงอย่างเดียวเหมือนโรคทั่วๆ ไปไม่ได้ ต้องดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์ และเจาะเลือดตามนัดด้วยทุกครั้ง เพราะถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพียงเล็กน้อยมักจะไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้สึกผิดปกติ กรณีเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความชะล่าใจ ไม่ดูแลตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และเมื่อมีอาการผิดปกติผู้ป่วยสามารถไปพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้ (ทัศนวรรณ พลอุทัย, 2556)

2.2.2.6 ข้อดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้องสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะโรคที่เกิดกับจอตา ไต และปลายประสาท ซึ่งการควบคุมเบาหวานที่ดี คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด ต้องรักษาสมดุลอาหาร การออกกำลังกาย และยาในการรักษาเบาหวาน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ และชนิดเบาหวานที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง อาจช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งมีมาตรการดำเนินการควบคุมเบาหวาน ดังนี้

- 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
- 2) จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเบ็ดเสร็จ เช่น ในประเทศฟินแลนด์ สิงคโปร์ อิสราเอล จะทำการรวมกลุ่มโปรแกรมแทรกแซงพฤติกรรมอนามัยของโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยงรวมของโรคเรื้อรังหลายๆ ชนิดไว้ด้วยกัน โดยมีประชากรเป้าหมายชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบต่อหลายโรคพร้อมกัน
- 3) มีหลักฐานการวิจัยยืนยันว่า การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าการรักษาด้วยยาถึง 2 เท่า เช่น การเปลี่ยน

วิถีชีวิตด้านโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การลดน้ำหนักตัว การทดลองเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตในกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ติดตามผลในระยะเวลาเฉลี่ย 3.3 ปี พบว่า ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 58 การทดลองเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตและใช้ยาเมตฟอร์มิน ในกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ติดตามผลในระยะเวลาเฉลี่ย 2.8 ปี พบว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่ายาเมตฟอร์มิน (ร้อยละ 58 และร้อยละ 31)

4) สนับสนุนการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวานระยะเริ่มแรกและให้ประชาชนมีโอกาสประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง

5) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างดี ทั้งระบบ ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด และให้ความรู้กับผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

6) จัดหากลวิธีที่เหมาะสมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงวิธีการช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพแวดล้อมภายในบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัย

7) พัฒนาระบบฝ้าระวัง ติดตามผลการประเมิน หรือลงทะเบียน เพื่อให้ได้ข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่ถูกต้องครบถ้วน ตรงกับสภาพความเป็นจริง

8) ระบบการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีจะต้องไม่เป็นระบบพิเศษ แต่ควรสอดแทรกกับระบบสาธารณสุขที่มีอยู่

9) สนับสนุนให้มีโครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน พัฒนาระบบควบคุมโรคเบาหวานในระดับชุมชน ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆ ได้มาศึกษาเรียนรู้ และเป็นต้นแบบในการควบคุมโรคเรื้อรังอื่นๆ

10) จัดลำดับความสำคัญของงาน พิจารณาว่ากิจกรรมใดที่สำคัญทำให้เกิดผลกระทบสูงกว่า เพื่อเลือกมาดำเนินการก่อน โดยพิจารณาให้เห็นถึงวิธีการที่จะทำให้กิจกรรมนั้นสำเร็จด้วย (อภิชาติ กตะศิลา, 2559)

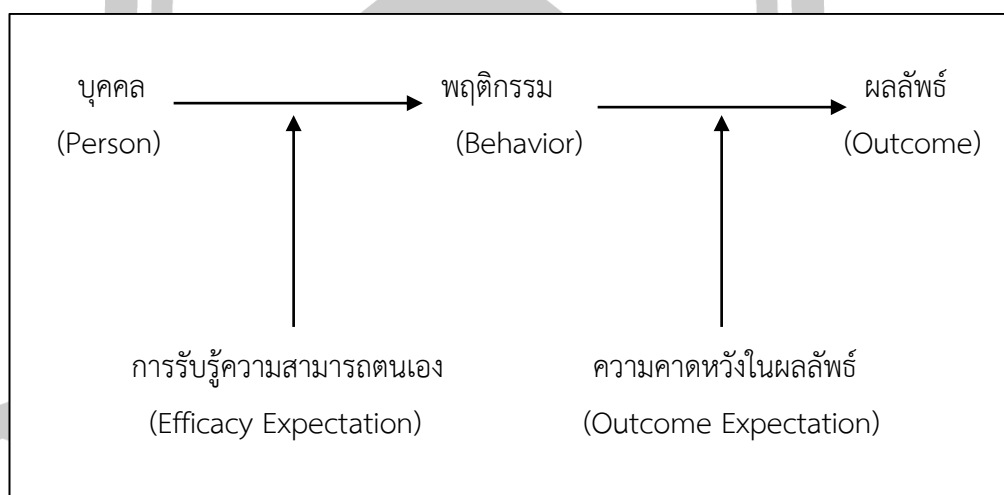
2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory)

ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนา ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) คือ Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทางทฤษฎีของ Skinner ในระยะแรก Bandura สนใจเรื่องตัวแบบ เขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของคุณในเรื่องความสามารถที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา” (Bandura’s Self-efficacy Theory) แบนดูราได้

เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ (Bandura, 1977)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีหลักการจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำการหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing What To Do) กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริงๆ (Actually Doing It)

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี ดังภาพประกอบ 2.2

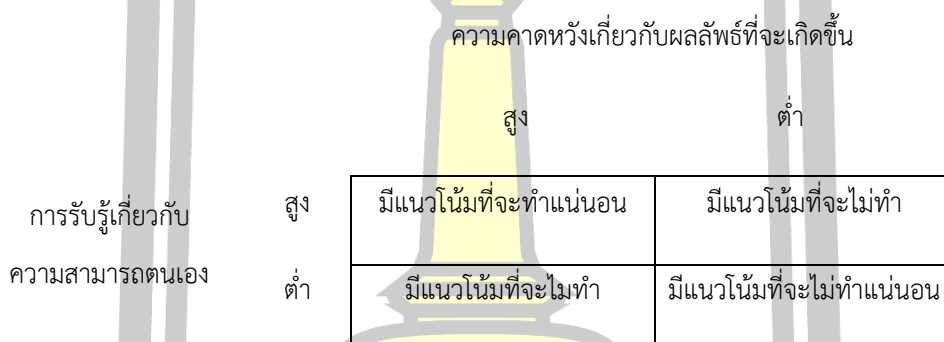


ภาพประกอบ 2.1 ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978)

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1) การรับรู้ในความสามารถ (Efficacy Expectation) แบนดูรา ให้ความหมายความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำบุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การรับรู้ทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์ ดังภาพประกอบท 2.3



ภาพประกอบ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1978)

จากภาพประกอบ 2.3 จะเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอนในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือการรับรู้ส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไป

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือการรับรู้ส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าจะเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และการรับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำไหนนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาในต่างประเทศ หรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อ มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้แน่นอนที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลง อาจจะไม่ตั้งใจไม่ไปสอบเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังเป็นการพลาดโอกาสที่ตนเองจะได้สิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าคุณมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าคุณจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก จะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย จะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของแต่ละคนต่ำลง และเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอย่างมาก ความสำเร็จในการกระทำ จะเป็นตัวเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตน ในกรณีที่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้นเมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบผลสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายาม ก็จะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไปแม้งานยากเพียงใด บุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นสิ่งแนะนำต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่น ได้รับความสำเร็จในการทำงานยาก โดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยเฉพาะยังอยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่น มาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่ง ในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดูหรือไม่สามารถให้ลองทำเองได้ด้วยตนเอง

4) ความตื่นตัวของอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าคุณตื่นตัว มีความวิตกกังวลหรือความกลัวจากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับต่ำ แต่ให้การปลุกเร้าความรู้สึก อยากจะทำด้วยตนเองด้วยความสำนึกในตนเองอย่างแท้จริง

การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ ลักษณะการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลเป็น 3 มิติ (Bandura, 1978) คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ (Magnitude) การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือบุคคลเดียวกัน จะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคุณจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่าง ก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่อาจนำการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อยบุคคลจะไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่รับรู้ จะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง ตรงกันข้ามถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่นพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับการรับรู้บ้างก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) มีความเชื่อว่า บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าเมื่อกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่กำหนดไว้ได้แล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อนำมาประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้

เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

1) การใช้ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) ได้ใช้แนวคิด
มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดประสบการณ์ตรงจากการ
ปฏิบัติ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว
ในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยา
สม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นการเล่า
ประสบการณ์จากตัวต้นแบบ การให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สังเกตการณ์แสดงการกระทำต่างๆ
ของบุคคลอื่น เพื่ออาจถูกชักจูงให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเองก็สามารถกระทำอย่างที่คุณเห็นได้เหมือนกัน

3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยได้นำมา
ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม เพราะเป็นวิธีที่สามารถใช้
กระตุ้น ชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็น
การให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคมนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความไว้วางใจกัน และ
ช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง
รู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น
การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมี
พื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยาและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
การเผชิญความเครียด เพราะจะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึก
มั่นใจในตนเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับ
อิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา จากการที่บุคคลได้รับ
การส่งเสริมให้เผชิญความเครียดโดยช่วยจัดหาข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่
เหมาะสมทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาท

สำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ (สุชาติดา ดวงอุปมา, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ กตะศิลา (2559) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตั้งแต่ศตวรรษที่ผ่านมานักวิชาการในหลายสาขา ได้ให้ความสนใจทั้งทางด้าน ทฤษฎีและความเป็นจริง จึงเกิดแนวความคิดรูปแบบต่างๆ กัน การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่ได้มี แนวคิดเดียว แต่ประกอบด้วยกลุ่มของแนวความคิด เช่น ผู้ดูแลสุขภาพ มุ่งศึกษาและให้ความสนใจผล ของการสนับสนุนทางสังคมต่อสภาวะสภาพและความเจ็บป่วย พื้นฐานในแนวความคิดของเรื่องการ สนับสนุนทางสังคมมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ได้มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การ สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีต่ออิทธิต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีอารมณ์มั่นคง เกิดความมั่นใจในตัวเอง และ แก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้อิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราหรือสมาชิก ในสังคมจะเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำตลอดจนแนว ทางเลือกที่เหมาะสมทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแรงสนับสนุนทางสังคมมี บทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การ ส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของ แรงงาน การให้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความ เป็นเจ้าของการได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่ง ที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ ต้องการ (อภิชาติ กตะศิลา, 2559) การที่บุคคลได้รับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ส่งผล ให้เกิดความรักใคร่ ความรู้สึกดีต่อกันและกัน ความห่วงใย ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น การให้ คำแนะนำ คำปรึกษา การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน (วินัย อารีย์, 2555) มีการยอมรับ นับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้น ทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล

(อังศุมาลย์ คุ่มภักข, 2553) การให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะเป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง เพื่อน ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล (อภิชาติ กตะศิลา, 2559)

2.4.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

- 1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
- 2) Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
- 3) Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ
- 4) Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า
- 2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
- 3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร ช่วยดูแลบุตร เพื่อให้มารดาใช้เวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
- 4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

2.4.3 แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

ทัศนัวรรณ พลอุทัย (2556) กล่าวว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดและเครือข่าย (network size) ทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งกำหนดปริมาณการ

สนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

House (1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่งคือ

- 1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น
- 2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยให้เหตุผลว่าแหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุด ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพบุคคลจะไม่ต้องต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการและเสนอแนะว่าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะเครียดส่งเสริมภาวะสุขภาพ และดูดซับผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตร ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำแก่บุตร หรือสมาชิกของครอบครัว
- 2) กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำ ในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมากับเพื่อนได้
- 3) กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized Religious Support Systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลในศาสนา
- 4) กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Religious Support Systems of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ จะเข้ามาให้บริการช่วยเหลือสนับสนุนส่วนนี้ได้

5) กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed by Health Professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่ง

กันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดการบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื่อเฮดส์เหมือนกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มีความเชื่อว่า การที่บุคคลได้รับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่แสดงออกถึงความรู้สึกดีต่อกันและกัน การยอมรับพฤติกรรมซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำปรึกษา และการมอบของรางวัล ที่เป็นตัวผลักดันให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองสามารถไปสู่เป้าหมายตามที่ผู้ให้ต้องการให้เกิดผลนั้นได้ ซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะเป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง เพื่อน ญาติ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านเสียงตามสาย การบรรยายให้ความรู้ การแสดงถึงความห่วงใย และให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติ ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และการสนทนาแบบกลุ่ม การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มและสมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไข และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม (ธนภุต เสนานอก, 2553) สำหรับกระบวนการที่ใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน เพื่อเรียนรู้สิ่งต่างๆ สมาชิกกลุ่มจะเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ค้นหาและพบวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ก่อให้เกิดแรงจูงใจ มีพลังและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมในทุกๆ ด้าน (ศรีธญา เพิ่มศิลป์, 2554)

2.5.1 ชนิดของกลุ่ม แบ่งตามจุดมุ่งหมายที่จะให้สมาชิกได้เรียนรู้จากกลุ่มและกิจกรรมกลุ่ม
ใดแก

1) กลุ่มประคับประคอง (Support group) ซึ่งประกอบด้วยสมาชิก 4 - 12 คน มาพบกันเดือนละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง สมาชิกจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ของตนเองในกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกร่วมกัน และเรียนรู้จากผู้อื่นที่มีประสบการณ์เดียวกัน

2) กลุ่มเรียนรู้ (Educational group) จัดตั้งกลุ่มเพื่อให้สมาชิกได้รับข้อมูลและการเรียนรู้จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรียนรู้จากการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร กลุ่มผู้พิการที่เรียนรู้วิธีการใช้เครื่องช่วยต่างๆ เช่น รถเข็นคนพิการ

3) กลุ่มแสดงความคิดเห็น (Discussion group) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อ หรือสิ่งที่น่าสนใจมากกว่าความรู้สึกส่วนตัว

4) กลุ่มเฉพาะกิจ (Task group) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อกระทำกิจกรรมบางอย่าง โดยมีจุดประสงค์เฉพาะและชัดเจน เช่น ผู้ป่วยช่วยกันแก้ปัญหาในหอผู้ป่วย

5) กลุ่มพัฒนา (Growth group or experiential group) เป็นกลุ่มที่สมาชิกเข้าร่วมเพื่อเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เช่น Training group โดยสมาชิกสำรวจและพัฒนาตนเอง รู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น รับรู้ถึงความรู้สึกตนเองและผู้อื่น ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตตนเอง

6) กลุ่มบำบัด (Therapy group) จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น คล้ายกับกลุ่มพัฒนาและกลุ่มประคับประคอง แต่ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทต่างออกไป โดยจะเป็นผู้ให้ความรู้ อำนวยความสะดวกให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้สมาชิกที่ไม่สามารถแก้ปัญหาตนเองได้ สำรวจ สนับสนุนและนำสิ่งที่ได้มาแก้ปัญหาต่างๆ

7) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help group) เป็นกลุ่มที่เกิดจากบุคคลที่มีลักษณะเดียวกันมาช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา มีประโยชน์เป็นที่ยอมรับของกลุ่มในการจัดตั้งกลุ่มดังกล่าว และสมาชิกจะเป็นผู้นำกลุ่มเอง (ศรีธญา เพิ่มศิลป์, 2554)

2.5.2 การแบ่งประเภทของกลุ่ม แบ่งได้ดังนี้

1) แบ่งตามจำนวนสมาชิก

1.1) กลุ่มที่เล็กที่สุด (The smallest group) ซึ่งอาจเรียกว่า dyad จะมีสมาชิกกลุ่มจำนวน 2 คน มีลักษณะการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) และมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) สูงที่สุด

1.2) กลุ่มเล็ก (Small group) จะมีจำนวนสมาชิก 4 - 20 คน สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้า (Face to Face)

1.3) กลุ่มขนาดใหญ่ (Large group) องค์กร (Organization) มีจำนวนสมาชิกมาก มีความซับซ้อน (Complex group) และมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง เช่น มหาวิทยาลัย องค์กร โทรศัพท ะทรวงต่างๆ เป็นต้น

2) กลุ่มใน - กลุ่มนอก (In groups and out groups) กลุ่มต่างๆ ที่เราเป็นสมาชิกและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งนั้น คือ กลุ่มในหรือกลุ่มเรา (We-groups) ส่วนกลุ่มอื่นที่เราไม่รู้สึกเป็นสมาชิกถือว่าเป็นกลุ่มนอกหรือกลุ่มเขา (They-groups) พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในฐานะกลุ่มในและกลุ่มนอก ย่อมจะแตกต่างกัน โดยกลุ่มในสมาชิกจะมีความสนิทสนมเป็นกันเอง มีความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ส่วนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่กลุ่มนอก อาจเป็นไปได้หลายลักษณะ ได้แก่ รู้สึกคุ้นเคย รู้สึกเฉยๆ หรือรู้สึกไม่ชอบ (ทรงเดช ยศจำรัส, 2556)

2.5.3 จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม (ชนกฤต เสนานอก, 2553)

- 1) เพื่อให้เกิดความรูและความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม
- 2) เพื่อให้เข้าใจถึงหลักและวิธีการในการทำงานเป็นกลุ่ม
- 3) เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม
- 4) เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
- 5) เพื่อให้บุคคลได้เสริมสร้าง และพัฒนาสมรรถภาพตนเอง
- 6) เพื่อนำเอาสิ่งที่ได้จากกระบวนการกลุ่มนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน

2.5.4 พลวัตของกลุ่ม

พลวัตกลุ่มหรือพลังกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหว ไม่หยุดนิ่ง (Group dynamic) เนื่องจากการนำเอาปัจจัยภายใน ได้แก่ การให้กำลังใจ ความร่วมมือของสมาชิก ภาวะผู้นำ ความสามัคคีและมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการมาใช้ในกระบวนการกลุ่ม พลวัตกลุ่มจะเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบถึงทิศทางของกลุ่ม เป็นตัวชี้วัด (Indicator) ทำให้ทราบการพัฒนาของกลุ่มเป็นไปอย่างรวดเร็ว หรือเชื่องช้า กลุ่มประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว พลวัตกลุ่มพิจารณาได้จากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม (Interaction) และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในกลุ่ม (Relationship)

2.5.5 สัมพันธภาพ (Relationship) ของสมาชิกภายในกลุ่ม

สัมพันธภาพของบุคคลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) นั้นจะเกิดพันธะ ได้ 2 แบบ ได้แก่

- 1) Expressive ties คือ พันธะที่ผูกพันกันด้วยอารมณ์ ความรู้สึกในด้านที่พึงประสงค์ มีการยอมรับ มีความรู้สึกปลอดภัย

2) Instrumental ties คือ พันธะที่ผูกพันกันด้วยหน้าที่ให้ความร่วมมือทำงานร่วมกันได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จของงาน แต่อาจไม่ชอบหน้ากันก็ได้

2.5.6 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม (Team) เปรียบได้กับทีมฟุตบอล หรือดุริยางค์ที่มีคนทำงานร่วมกันหลายคนในหน้าที่ต่างๆ กัน สอดประสานกันไปสู่ความสำเร็จหนึ่งเดียว ตัวอย่าง แบบการทำงานเป็นทีมที่ดีเยี่ยมคือ ร่างกายคน การทำงานเป็นทีมที่ดีต้องมีหลัก 9 ประการ ดังนี้

- 1) ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน
- 2) ต้องเข้าใจว่าหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนไม่เหมือนกัน และต้องรับผิดชอบงานของตนอย่างเต็มที่
- 3) ต้องรู้หน้าที่และบทบาทของคนอื่นด้วยจะได้ไม่ก้าวก่าเขา แต่ขณะเดียวกันก็ต้องเสริมกันและกัน
- 4) ต้องไม่แย่งกันเป็นดารา ไม่ชิงดีชิงเด่นระหว่างกัน ไม่อิจฉากัน ไม่เอาหน้าคนเดียว
- 5) ต้องลงมือทำไม่ใช่มีแต่คนชี้นิ้ว
- 6) แต่ละคนต้องมีสถานะคล้ายๆ กัน (ถ้ามีคนหนึ่งคนใดคิดว่าใหญ่กว่า สำคัญกว่า ไม่ใช่ทีม)
- 7) ต้องรู้สึกว่าจะต้องอาศัยกันและกัน มิฉะนั้นจะไม่ใช่ทีม
- 8) ต้องสื่อสารกันได้อย่างเปิดเผยตลอดเวลา “โปร่งใส” และเชื่อใจไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 9) ต้องมีภาวะผู้นำที่ดี (ทรงเดช ยศจรัส, 2556)

2.5.7 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

2.5.7.1 ประโยชน์ในด้านการพัฒนาการ (Developmental Values) ต่อสมาชิกในกลุ่มในการดำเนินงานในกลุ่มหลายๆ อย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลที่แตกต่างกันไป ประโยชน์ในด้านการพัฒนาการที่จะเกิดขึ้น มีดังนี้

- 1) สนองความต้องการของบุคคล ในด้านต่อไปนี้
 - 1.1) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
 - 1.2) ความต้องการปลอดภัย
 - 1.3) ความต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ
 - 1.4) การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ และการปฏิบัติตนในสังคม
- 2) การพัฒนาการด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ และปรับตัวในสังคม การควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกด้านอารมณ์

2.5.7.2 ประโยชน์ในด้านการวินิจฉัยในการเข้าร่วมกลุ่ม จะทำให้บุคคลประเมินตนเอง ในสถานการณ์ทางสังคม

2.5.7.3 ประโยชน์ในการบำบัด ช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง สร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และมีการพัฒนานิสัยตนเอง (ธนภฤต เสนานอก, 2553)

2.5.8 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

- 1) ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมต่างๆ
- 2) คอยกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
- 3) สร้างบรรยากาศกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ
- 4) ตรวจสอบความคิดเห็นต่างๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
- 5) ประสานความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน
- 6) ปลุกปล้ำกลุ่ม โดยการเสนอความคิดและวิธีการใหม่ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสมาชิกในกลุ่มที่กระทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เหมาะสมกับสมาชิกภายในกลุ่มร่วมกัน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นภายในกลุ่มสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันที่ต้องการเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทบทวน สรุปบทเรียนที่ได้ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งได้แก่ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพบปะพูดคุย และการเล่าประสบการณ์จากตัวต้นแบบ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดูแลสุขภาพตนเอง ที่จะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยเรื่องโรคเบาหวาน

ทรงเดช ยศจำรัส (2556) ได้ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและการพบแพทย์ตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) $95\% \text{ CI} = 23.46 - 32.49$ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด Fasting blood sugar (FBS) อยู่ระหว่าง $141 - 180 \text{ mg\%}$ คิดเป็นร้อยละ 42.50 (เฉลี่ย 145.55 mg\% , $S.D. = 32.37$) มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือไม่เกินร้อยละ 6.5

วินัย อารีย์ (2555) ได้ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเขตตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 6) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) และพบว่าร้อยละผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับควบคุมได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 77.50) นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่า การประยุกต์โปรแกรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

2.6.2 งานวิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

สมใจ ราชวง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ระหว่างกลุ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองดีขึ้น กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระหว่างกลุ่มค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ แตกต่างกันทางสถิติ

ธนภุต เสนานอก (2553) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความ คาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่ง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

สุดท้าย พลแสน (2554) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลสวาย อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของ ตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม ทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง อยู่ใน ระดับดีซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมี ผลต่างความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

ความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองเพิ่มขึ้นกว่าจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฐิติพร ศิริบุรานนท์ (2555) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิญา เมืองคำ (2556) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลของระดับ HbA_{1c} และผลของระดับ FBS ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง 62.6±12.8 vs. 71.5±7.2, P-value < 0.001; HbA_{1c} 8.3±1.5% vs. 7.7±1.1%, p = 0.002; FBS 180.4±34.2 mg/dl vs. 152.9±44.8 mg/dl, p = 0.001) และมีค่าการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับ HbA_{1c} ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มควบคุม: 64.7±7.8 คะแนน และ 8.7±1.7%, p = 0.001 และ 0.047 ตามลำดับ) ส่วนระดับ FBS ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p = 0.180) นอกจากนี้ ร้อยละ 26 ของกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับ HbA_{1c} < 7 ได้ตามเป้าหมาย สูงขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญด้วย (p < 0.001) ด้านความร่วมมือในการรักษา พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้นแต่มาไม่ตรงนัดสูงขึ้นเล็กน้อย โดยไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (p = 0.153 และ 0.391 ตามลำดับ)

ศิริตรี สุทธิจิตต์ และอภิญา เมืองคำ (2556) ได้ศึกษาผลการศึกษา ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลระดับ HbA_{1c} และผลของระดับ FBS ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับ HbA_{1c} ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ร้อยละ 26 ของกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับ HbA_{1c} ≤ 7 ได้ตามเป้าหมาย สูงขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย (P-value < 0.001) ด้านความร่วมมือในการรักษา พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้น แต่มาไม่ตรงนัดสูงขึ้นเล็กน้อย โดยไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2.6.3 งานวิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ (2551) ได้ศึกษาการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

อังศุมาลย์ คุ่มภักย์ (2553) ได้ศึกษาการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ากรณีศึกษามีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงทั้งหมด และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกๆ ด้านของการศึกษาอย่างพร้อมกันควบคู่กันไป และเท่าเทียมกัน มีการปรับลดปริมาณยาเมื่ออาการดีขึ้นและแรงสนับสนุนจากบุคคลทางธรรมชาติและตนเอง ซึ่งถือเป็นรากฐานที่สำคัญด้านแรกที่จะทำให้กรณีศึกษาเกิดความมีกำลังใจ รองลงมาคือ แรงสนับสนุนจากบุคคลด้านสุขภาพ คือ ผู้ให้คำปรึกษา หรืออื่นๆ ในทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการกระตุ้น เสริมพลัง ส่วนด้านแรงสนับสนุนจากบุคคลทางศาสนา และแรงสนับสนุนจากชุมชน/สังคม มีส่วนช่วยทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสุดท้ายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความเชื่อทางด้านต่างๆ

มนัญญ์ ต้นเกษ (2554) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.05$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติจากก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.05$)

ยุทธกร ชมวงษ์ (2555) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ 59.45 และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิชาติ กตะศิลา (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะตามมาจากการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ นอกจากนี้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ซึ่งคาดว่า จะเกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้ดูแล (วินัย อารีย์, 2555) ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าการนำเอาทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการจัดกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยใช้การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้กำลังใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบการสนทนากลุ่ม โดยเป้าหมายที่สำคัญคือ พัฒนาความสามารถตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังนี้

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอัญญา อำเภอกงหรา จังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ประเภท อากา สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังของ การปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพบแพทย์ตรงตามเวลา

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร ปฏิบัติตัวในการรับทราบยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลา

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อากา สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้ค่าพฤติกรรมประเมินค่า นำมาใช้กับผู้ป่วย ให้กำลังใจ

กิจกรรมครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและ การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

กิจกรรมครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้ค่าพฤติกรรมประเมินค่า นำมาใช้กับผู้ป่วย ให้กำลังใจ

กิจกรรมครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัย วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมที่ผ่านทั้งหมด เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงความสำเร็จการศึกษาวิจัย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2
5. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการให้บริการตามปกติ และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ได้รับการให้บริการตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ (3 เดือน) โดยดำเนินการเก็บ

รวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แผนการทดลอง Pre-test, Post-test Two Group Design มีแผนการทดลองรายละเอียดดังภาพประกอบ 3.1 ดังนี้

3.1.1 รายละเอียดของรูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง

O₁

wk₁

X_i

O₂

wk₁₂

กลุ่มเปรียบเทียบ

O₃

wk₁

O₄

wk₁₂

ภาพประกอบ 3.1 รายละเอียดของรูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

O₁, O₃

หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O₂, O₄

หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X_i

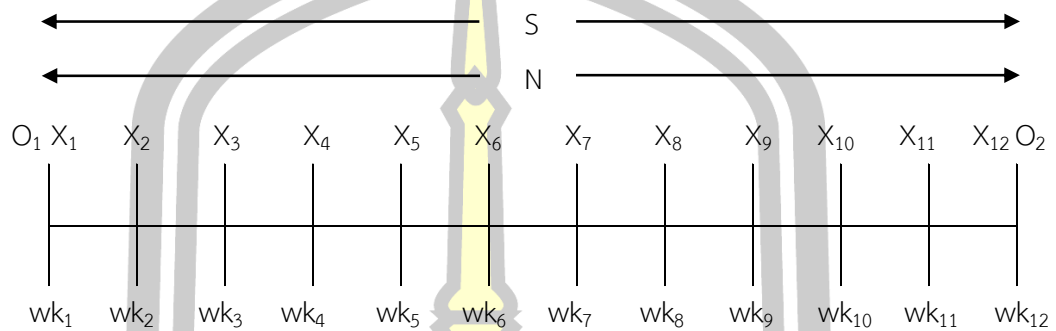
หมายถึง โปรแกรมผลการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

wk₁ - wk₁₂

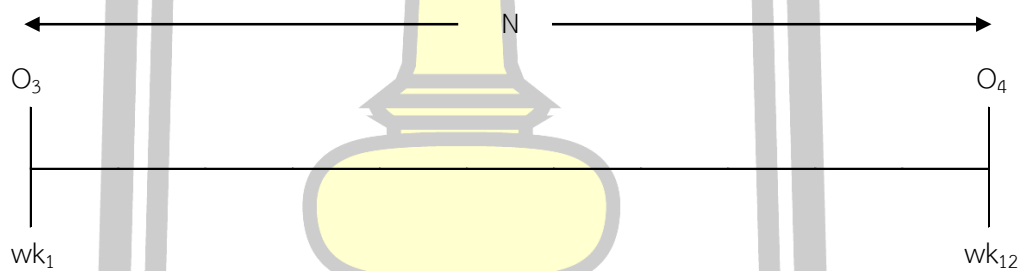
หมายถึง ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยโปรแกรมผลการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 - 12

3.1.2 แผนภูมิการทดลอง

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพประกอบ 3.2 แผนภูมิการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์

X₁ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

X2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

X3 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

X4 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร ปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

X5 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

X6 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

X7 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

X8 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ

X9 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

X10 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10 การติดตาม กระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

X11 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ

X12 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัย วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาวิจัย

S หมายถึง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การแสดงความห่วงใยโดยการพูดคุย การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการปฏิบัติ การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และการสนทนาแบบกลุ่ม

3) การสนับสนุนทางการประเมินผล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ประกอบด้วย การมอบเกียรติบัตรแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

N หมายถึง การให้บริการตามปกติ

wk1 - wk12 หมายถึง ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยโปรแกรมผลการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 - 12

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ก่อนการทดลอง ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่แสดงผลจากฐานข้อมูลแบบสรุปลงการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 112 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา, 2560) และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่แสดงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 62 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า, 2560) รวมประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 174 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนการทดลอง ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ที่มีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ปกติ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน ไม่มีปัญหาทางสายตา สามารถออกกำลังกายและช่วยเหลือตนเองได้
- 2) ผู้ป่วยมีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม ตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยขอถอนตัว หรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา
- 2) ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางร่างกายหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
- 4) ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หลังคลอดหรืออยู่ในระยะเวลาการให้นมบุตร
- 5) ผู้ป่วยย้ายที่อยู่อาศัย

เกณฑ์ในการถอนตัว (Withdrawal criteria) มีดังนี้

- 1) มีอาการไม่พึงประสงค์ที่พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ัญญา และผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าอาจจะเป็นอันตราย
- 2) อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการหลายประการ
- 3) เป็นผู้ขาดการติดตาม

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553) คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 \sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม (Pool Variance) ของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

$Z\alpha$ = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.64

$Z\beta$ = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบ Power of test = 90% ดังนั้น = 1.28

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยความแปรปรวนร่วม (Pool Variance) สามารถคำนวณได้จาก

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{(n_1 + n_2) - 2}$$

เมื่อกำหนดให้

n_1 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

sd_1^2 = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ เนติ สุขสมบูรณ์ (2548) ซึ่งศึกษาผลการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและเนื่องจากว่าเป็นลักษณะวิจัยที่คล้ายกับที่ผู้วิจัยจะศึกษาครั้งนี้ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.0 จึงได้นำมาหา ความแปรปรวนร่วม (Pool Variance) สามารถคำนวณได้จาก สูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\sigma^2 &= \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{(n_1 + n_2) - 2} \\ &= \frac{(27 - 1)(5.5)^2 + (27 - 1)(6.0)^2}{(27 + 27) - 2} \\ &= \frac{1722.5}{52} \\ &= 33.13\end{aligned}$$

แทนค่าในสูตรข้างต้นได้ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 \sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$= \frac{2(1.64 + 1.28)^2(33.13)}{(56.0 - 50.9)^2}$$

$$= \frac{564.96}{26.01}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = 21.72$$

$$= 22 \text{ คน/กลุ่ม}$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 22 คน/กลุ่ม แต่เนื่องจากผู้วิจัยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงปรับขนาดตัวอย่างในกรณีสูญหายจากการติดตาม (Drop out) มาใช้ในการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง จากสูตรของ อรุณ จีรววัฒน์กุล (2553)

สูตรการคำนวณ

$$n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

n = ตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการสูญหาย

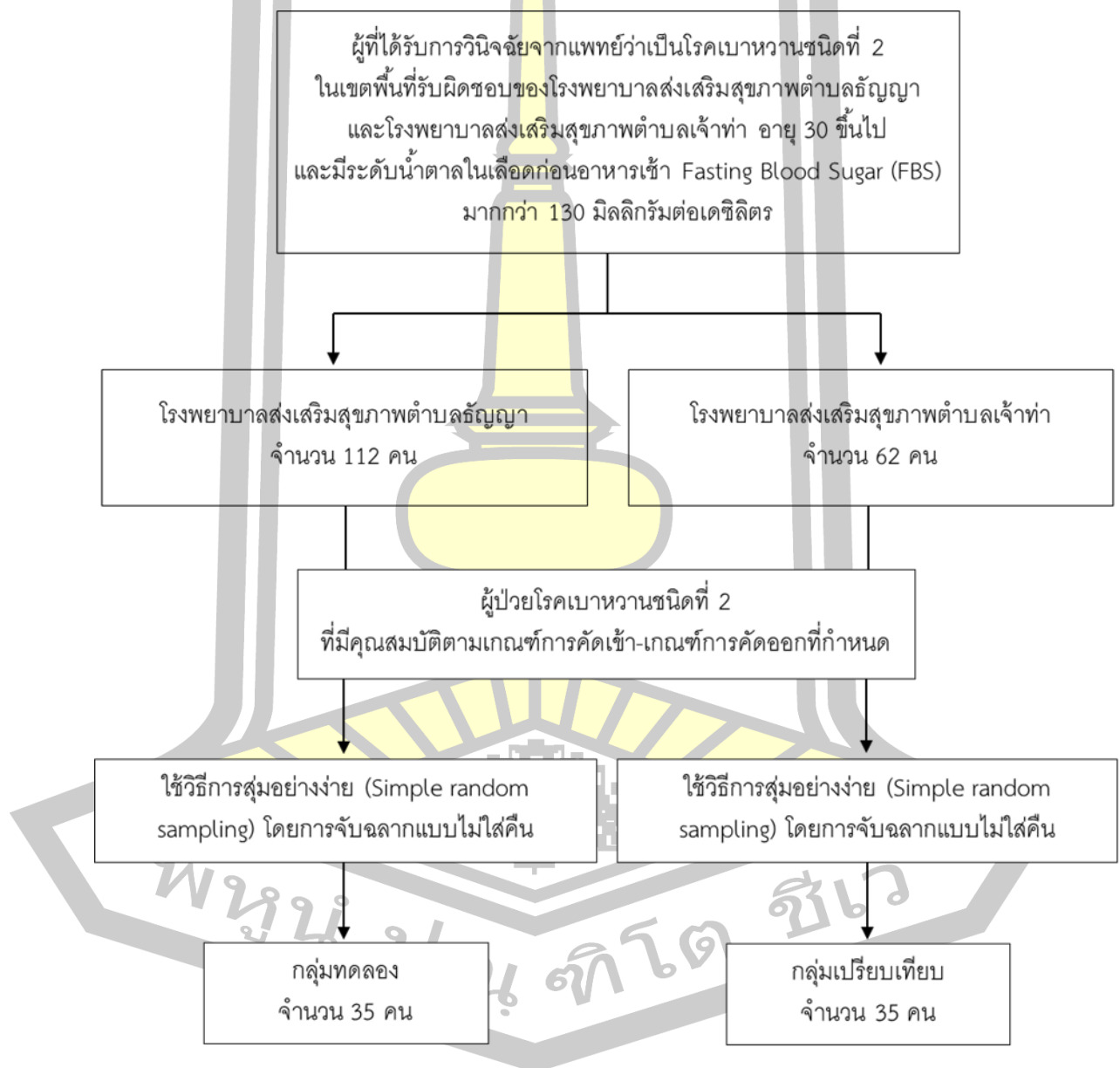
ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 22 คน คาดว่าจะมีสัดส่วนการสูญหาย ร้อยละ 20 (สิริพร นานโอ, 2556)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n_{\text{adj}} = \frac{22}{(1 - 0.20)^2}$$

$$= 34.38$$

$$= 35 \text{ คน/กลุ่ม}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ทำการศึกษา จำนวน 35 คน และกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบขึ้น เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ทำการศึกษาอีก 35 คน ฉะนั้นการวิจัยในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัย 70 คน เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3.3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ตัวแปรควบคุม (Controlled variables) ได้แก่

ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติญาติที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของข้าวที่เลือกรับประทาน รสชาติอาหาร วิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ความถี่ของการรับประทานอาหารในแต่ละวัน แหล่งที่มาของอาหาร และการออกกำลังกาย
- 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ณ ปัจจุบัน และย้อนหลัง 3 เดือน และภาวะแทรกซ้อน
- 3) ข้อมูลบริบทพื้นที่ การคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งมีลักษณะทางประชากร ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน และระยะห่างของอาณาเขต 4 กิโลเมตร

3.3.2 ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่

โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกและคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือด โดยการสาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้ การเล่าประสบการณ์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตัวต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามความก้าวหน้า พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการแสดงความห่วงใยโดยการให้กำลังใจในการปฏิบัติ

3.3.3 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

3.3.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.3.3.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.3.3.3 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.3.3.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 1) การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร
- 2) การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย
- 3) การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด
- 4) การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา
- 5) การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

3.3.3.5 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social

Support Theory) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ค้นคว้า อ้างอิงเอกสารเกี่ยวกับ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.4.2.1 แผนการจัดกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีดังนี้

- 1) การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
- 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด
- 4) สาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลัก Plate method ในการวางแผนมื้ออาหาร (American Diabetes Association, 2007; Joan Clark-Warner, 2013)
- 5) สาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ร่วมกับการยืดเหยียดพื้นฐาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และแกว่งแขนบำบัดโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2558)
- 6) สาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การจัดการจัดการความเครียด โดยใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)
- 7) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อพบปะพูดคุยในวันว่าง และการเล่าประสบการณ์จากตัวตนแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้
- 8) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การติดตาม กระตุ้นเตือนการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การแสดงความห่วงใยด้วยการพูดคุย การให้กำลังใจในปฏิบัติตัว การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการมอบเกียรติบัตร โดยมีรายละเอียดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังตาราง 3.1

ตาราง 3 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎี
แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

กิจกรรม	ทฤษฎี	ผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>สัปดาห์ที่ 3 การให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>สัปดาห์ที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 การพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด</p>	<p>ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)</p>	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>3. การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p>
<p>สัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 12</p> <p>1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัว</p> <p>2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อพบปะพูดคุยในวันว่าง และการเล่าประสบการณ์จากตัวต้นแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้</p> <p>3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม</p> <p>4. การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>	<p>ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)</p>	<p>1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร</p> <p>2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์</p> <p>3. การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล</p> <p>4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ</p>

ตาราง 3 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎี
แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (ต่อ)

กิจกรรม	ทฤษฎี	ผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรม
<p>5. การพูดคุยแสดงความห่วงใย การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการปฏิบัติ</p> <p>6. การกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย</p> <p>สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 11 ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัว</p> <p>สัปดาห์ที่ 12</p> <p>1. การให้ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>2. การมอบเกียรติบัตร</p>		

3.4.2.2 สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

3.4.2.3 เอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.4.2.4 การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

1) ผู้ดำเนินการเจาะเลือด : พยาบาลวิชาชีพ

2) เครื่องมือและอุปกรณ์

2.1) เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาล ยี่ห้อกลูโคด็อกเตอร์ พลัส (GlucoDr.Plus+ AGM-3000)

2.2) แถบตรวจน้ำตาล

2.3) อุปกรณ์เข็มเจาะเลือดที่ใหม่และสะอาด

2.4) สำลีสที่แห้งและสะอาด

3) เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ได้รับการตรวจเช็คเครื่องตามมาตรฐาน ภายใต้การควบคุมคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ

4) วิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

4.1) เตรียมเครื่องตรวจวัด และแถบทดสอบหรือตลับทดสอบ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

4.2) ปรับระดับความลึกของอุปกรณ์เข็มเจาะเลือดให้เหมาะสมกับสภาพความหนาของผิวหนังบริเวณปลายนิ้ว

4.3) ล้างมือให้สะอาด และทำให้แห้ง

4.4) เจาะบริเวณด้านข้างของปลายนิ้วกลาง หรือนิ้วนาง กัดเข็มหรือชุดเข็มเจาะเลือด บนนิ้วที่จะเจาะ บริเวณด้านข้างนิ้ว กัดให้แนบกับผิว

4.5) เจาะเลือดในปริมาณเพียงเล็กน้อยที่บริเวณปลายนิ้ว ไม่ควรบีบเค้น

4.6) กรณีที่เลือดไม่เพียงพอ ห้ามเค้นเลือด ให้เพิ่มระดับความลึกของเข็ม และเจาะเลือดใหม่ โดยเปลี่ยนบริเวณที่เจาะไม่ซ้ำบริเวณเดิม

4.7) ตรวจวัดน้ำตาลในเลือดตามขั้นตอนการตรวจวัดของคู่มือการใช้งานหรือเอกสารกำกับที่มาพร้อมกับเครื่องตรวจวัด

4.8) กัดห้ามเลือดบริเวณที่เจาะด้วยสำลีสที่แห้งที่สะอาดจนเลือดหยุด

4.9) ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วและวัสดุปนเปื้อนอื่นๆ ในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะลุก่อนนำไปทิ้งถังขยะ

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 70 คน แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติญาติที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของข้าวที่เลือกรับประทาน รสชาติอาหาร วิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ความถี่ของการรับประทานอาหารในแต่ละวัน แหล่งที่มาของอาหาร และการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการตรวจร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ณ ปัจจุบัน และย้อนหลัง 3 เดือน และภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ

การบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด

โดยใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) เกณฑ์ในการแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า $\geq 70 - \leq 130$ mg/dl หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า > 130 mg/dl หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมไม่ได้

การประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด

ซึ่งตรวจโดยใช้เครื่องตรวจจากการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือของผู้ป่วย มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้วิจัยประเมินใน 2 ลักษณะ คือ

1) บันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) ซึ่งมีหน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2) นำค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) ของผู้ป่วยมาประเมินว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

2.1) หลังการทดลอง ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า $\geq 70 - \leq 130$ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่า ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.2) หลังการทดลอง ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า > 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่า ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก แบ่งการวัดออกเป็น ใช่ และไม่ใช่ โดยการตอบ ใช่ คือการมีความรู้ความเข้าใจตรงกับข้อนั้น ตอบ ไม่ใช่ คือการไม่เห็นด้วยหรือไม่ตรงกับความรู้สึกความเข้าใจของผู้ตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบทดสอบข้อความเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21

แบบทดสอบข้อความเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 3, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 17

ถ้าตอบใช่ 1 คะแนน

ถ้าตอบไม่ใช่หรือไม่ตอบ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง (17 – 21 คะแนน)

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลาง (13 – 16 คะแนน)

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับต่ำ (0 – 12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) โดยมี 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประยุกต์มาจากมาตรวัดรวมการประมาณค่าของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 7, 11, 12

ตัวเลือก คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดให้ 5 คะแนน 1 คะแนน

เห็นด้วย กำหนดให้ 4 คะแนน 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ กำหนดให้ 3 คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย กำหนดให้ 2 คะแนน 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดให้ 1 คะแนน 5 คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 1 – 90 คะแนน ดังนี้ (Best and Kahn, 1986)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับดี
มาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับปาน
กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับน้อย
ที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) โดยมี 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประยุกต์มาจากมาตรวัดรวมการประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 8, 10

ตัวเลือก	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	กำหนดให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	กำหนดให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 1 – 70 คะแนน ดังนี้ (Best and Kahn, 1986)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับดี
มาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับ
น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับ
น้อยที่สุด

**ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2** จำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า
(Rating Scale) โดยมี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ
ลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประยุกต์มา
จากมาตรวัดรวมการประมาณค่าของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงบวก จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13,
15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

แบบสัมภาษณ์ข้อความเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 4, 9, 12, 14, 18, 19

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติเลย

ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	กำหนดให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	กำหนดให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	กำหนดให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	กำหนดให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	กำหนดให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนที่ได้อยู่
ระหว่าง 1 – 135 คะแนน ดังนี้ (Best and Kahn, 1986)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้อยที่สุด

3.5 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาสร้างข้อความ

3.5.1.3 ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย

3.5.1.4 ร่างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการวิจัย ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ทดสอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1) นายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2) ดร.ลัดดา อะโนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3) นางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

การพิจารณาให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ให้คะแนนแต่ละข้อคำถามคำตอบ ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ 1, 0, -1 โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้อง และครอบคลุมของตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามและคำตอบสอดคล้อง และครอบคลุมตัวแปรของการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อความ และคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรของการวิจัย

การพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (สุดท้าย พลแสน, 2554 อ้างอิงจาก Rowinelli and Hambleton, 1977)

$$\text{IOC} = \frac{\sum R}{N} \quad \text{หรือ}$$

$$\text{IOC} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

เมื่อ
ของผู้เชี่ยวชาญ

IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อความ คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็น

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

แล้วนำข้อความแต่ละข้อมาหาค่า IOC (Index of Congruence) เลือเฉพาะข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.66 ขึ้นไป

3.5.1.5 ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบเครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 ชุด เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) K.R.20 โดยมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0 – 1 คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่น ไม่น้อยกว่า 0.7

3.5.1.6 แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ และนำเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาอีกครั้ง

3.5.1.7 แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1) แบบทดสอบส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตรวจสอบหาความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่า IOC (Index of Congruence) เท่ากับ 0.66 – 1.00 ค่าความยากง่าย (P) เท่ากับ 0.05 – 0.80 และอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.25 – 1.00

2) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจสอบหาความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่า IOC (Index of Congruence) เท่ากับ 0.66 – 1.00

3) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจสอบหาความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่า IOC (Index of Congruence) เท่ากับ 0.66 – 1.00

4) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 ตรวจสอบหาความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่า IOC (Index of Congruence) เท่ากับ 0.66 – 1.00

3.5.2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1) แบบทดสอบส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kuder-Richardson Method (K.R.20) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.707

2) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.740

3) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.759

4) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.762

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการ

ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขออนุญาตในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการ ชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน พร้อมทั้งขอคำแนะนำเพื่อชี้แนะแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม

1.5 จัดเตรียมพื้นที่ เอกสาร/คู่มือ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัย

3) ระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการโดยการจัดโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ (3 เดือน) มีรายละเอียดดังนี้

ก่อนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ แล้วทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการเจาะเลือดตรวจ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า-เกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้ พร้อมกับเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย กลุ่มทดลอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอีกครั้ง
2. กิจกรรมการแนะนำตัว ระหว่างผู้วิจัย ทีมผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคยและให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ) แบบสัมภาษณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2
2. ตรวจสอบสุขภาพก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต
3. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
5. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน

2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหากิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบการสิ้นสุดการจัดกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาการดำเนินงาน 2 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม

2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเล่าประสบการณ์จากตัวต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้

5. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหากิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3
3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบการสิ้นสุดการจัดกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและเหมาะสม และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัดที่ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 2 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด เพื่อเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
4. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหาที่จะจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4
3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ระยะเวลาการดำเนินงาน 4 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
 2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลัก Plate method ในการวางแผนมื้ออาหาร (American Diabetes Association, 2007; Joan Clark-Warner, 2013) การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา (อภิชาติ กตะศิลา, 2559) และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด (ทัศนัวรรณ พลอุทัย, 2556)
 3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหารใช้หลัก Plate method ในการวางแผนมื้ออาหาร
 4. กิจกรรมการสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัดของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พร้อมให้คิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาแล้วบันทึกใส่กระดาษ วิทยากรจะทำการสุ่มผู้ป่วยออกมานำเสนอ
 5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
 6. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- #### ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม
1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
 2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหาที่จะจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5
 3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด ระยะเวลาการดำเนินงาน 4 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 4 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
 2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ร่วมกับการยืดเหยียดพื้นฐาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แกว่งแขนบำบัดโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2558) และสาธิตการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)
 3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการจัดการจัดการความเครียด
 4. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพบปะพูดคุย และการเล่าประสบการณ์การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดจากตัวต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
 5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปทเรียนที่ได้
 6. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- #### ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม
1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
 2. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป ระยะเวลาการดำเนินงานคนละ 15 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป ระยะเวลาการดำเนินงานคนละ 15 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัย ระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการมาทั้งหมด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

2. ตรวจสอบสุขภาพหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS)

3. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด เปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

4. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาวิจัย พร้อมกล่าวขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. มอบของที่ระลึกให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา

3. มอบเกียรติบัตรให้ผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระดับที่ควบคุมได้

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและอำลา ปิดการดำเนินการศึกษาวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 – 12 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตาม กระตุ้นเตือนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การแสดงความห่วงใยโดยการพูดคุย การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการปฏิบัติ การติดตามกระตุ้น เตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และการสนทนาแบบกลุ่ม

3) การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ประกอบด้วย การมอบเกียรติบัตรแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

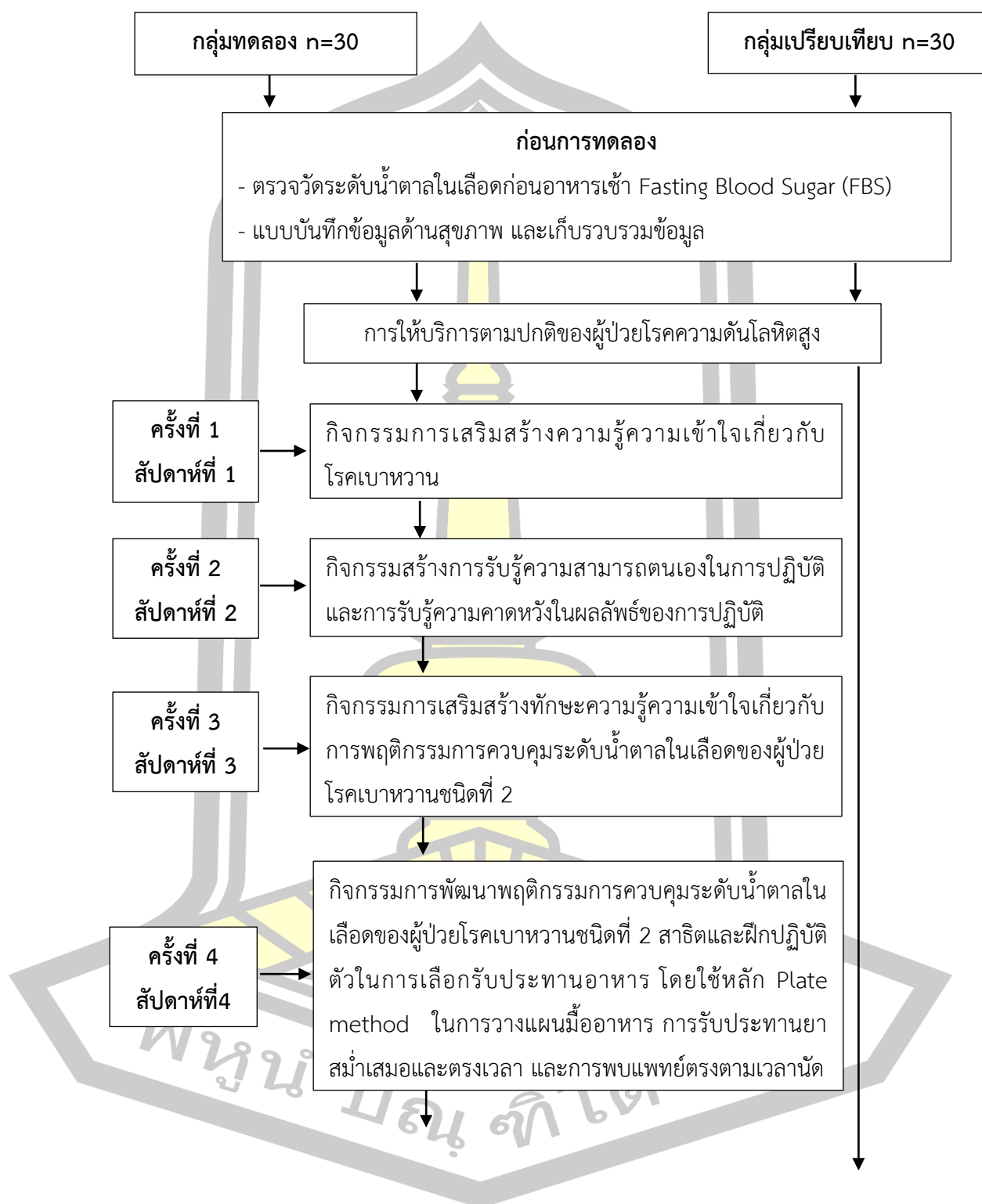
3) ระยะเวลาหลังการดำเนินการ

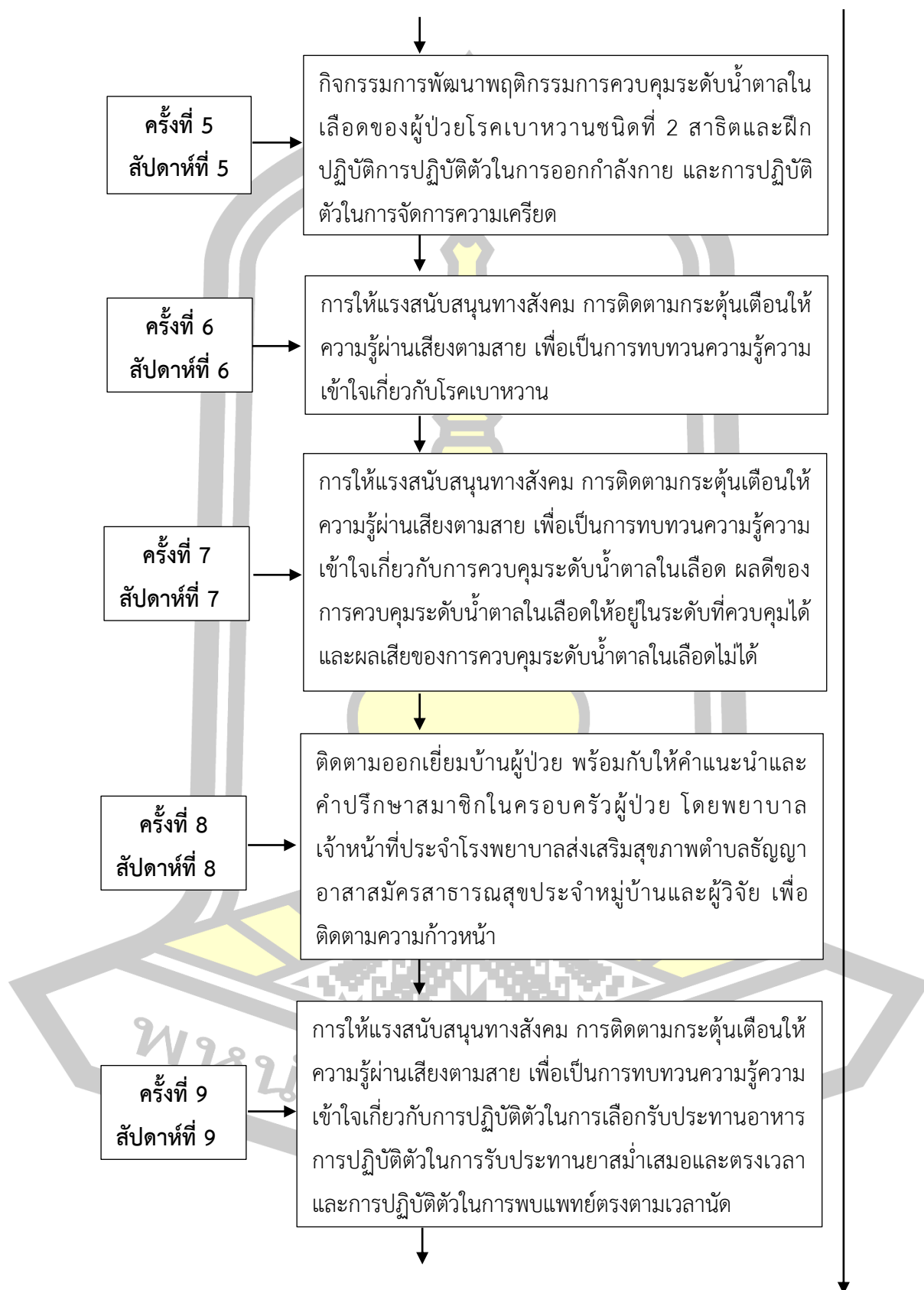
กิจกรรมหลังการดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

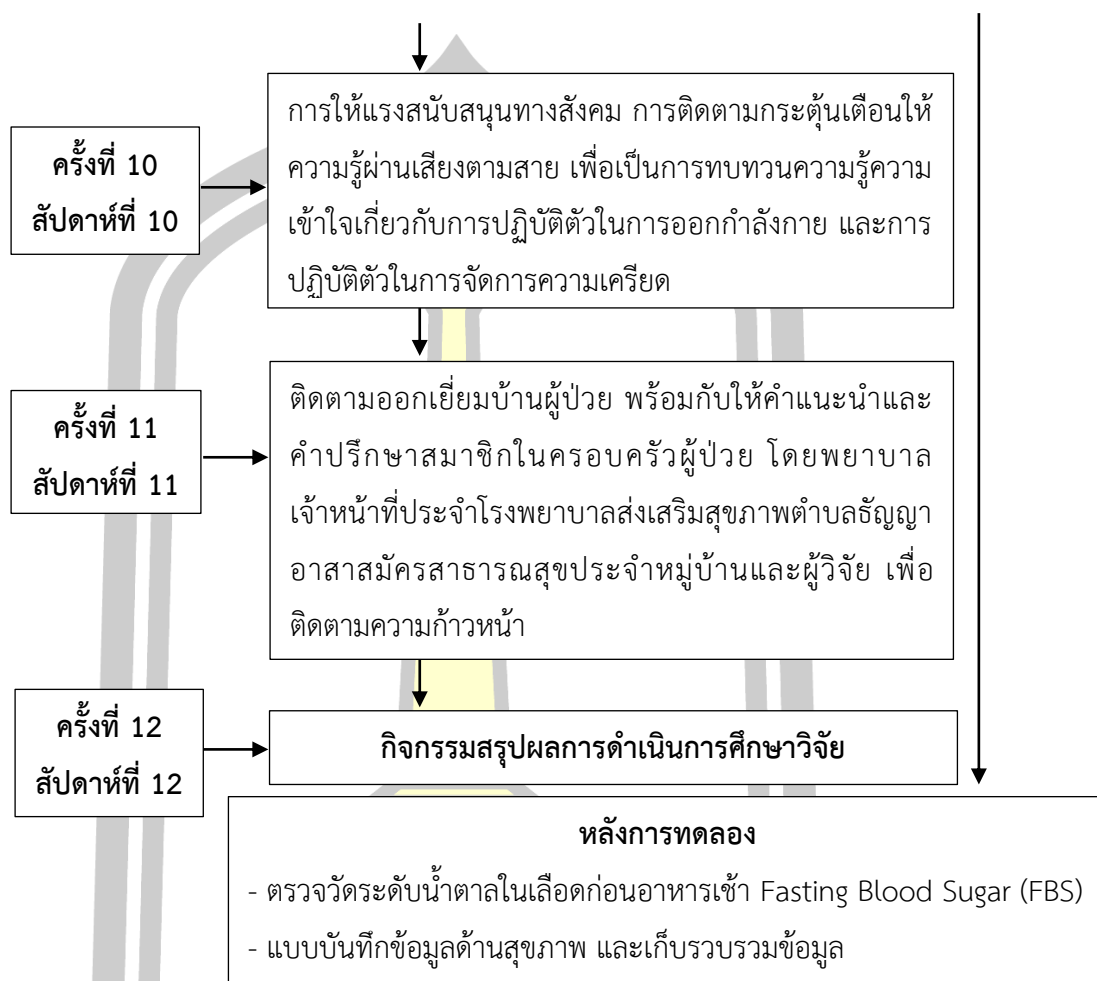
3.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์

3.2 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ









ภาพประกอบ 3. 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 รวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด

3.7.2 การเตรียมข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติ

3.7.3 การนำเข้าข้อมูล

3.7.4 ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด - สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติอนุमान คือ Paired Sample t-test สำหรับทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และ Independent t-test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Z-test สำหรับทดสอบเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.8.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์อีกครั้งก่อนวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลของแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์ การสังเกต และการสรุปการบรรยายของขั้นตอนต่าง ๆ

3.8.2 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด - สูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากเป็นข้อมูลแจกแจงวิเคราะห์ด้วยจำนวนและร้อยละ

3.8.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

3.8.3.1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test หลังจากทดสอบการแจกแจงของข้อมูลดังกล่าวด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov แล้ว พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.8.3.2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการใช้สถิติ Independent Sample t- test หลังจากทดสอบการแจกแจงของข้อมูลดังกล่าวด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov แล้ว พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.8.3.3 การเปรียบเทียบสัดส่วนระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Z-test หลังจากทดสอบการแจกแจงของข้อมูลดังกล่าวด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov แล้ว พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัย โดยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อตรวจสอบและให้ใบรับรองการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เลขที่การรับรอง PH 032/2561 ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้มีการชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยถึงการมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น และในระหว่างการตอบแบบสัมภาษณ์ ถ้าหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการยุติหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินยอมยุดิและให้ถอนตัวได้ตามความต้องการและยกเลิกการเก็บข้อมูลนั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการศึกษา หากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฉัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน เปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลทั่วไป ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 อายุระหว่าง 50 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 56.86 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.32) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.9 มีสมาชิกจำนวนในครอบครัว 4 – 6 คน ร้อยละ 71.4 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 65.7 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 5 – 9 ปี ร้อยละ 34.3 มีระยะเวลาเฉลี่ย 8.40 ปี มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.9 ญาติสายตรงที่พบเป็นแม่ ร้อยละ 59.1 เลือกรับประทานทั้งข้าวเหนียวและข้าวสวย ร้อยละ 51.4 เลือกอาหารรสชาตีสจิด ร้อยละ 60.0 เลือกวิธีการปรุงอาหารรับประทาน

แบบปิ้ง/ย่าง ร้อยละ 45.7 รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน ร้อยละ 88.6 ประกอบอาหารรับประทาน
เองทุกวัน ร้อยละ 71.4 และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 42.9

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 65.7 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย
60.20 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.31) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.9 จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 97.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 มีสมาชิกจำนวนในครอบครัว
4 – 6 คน ร้อยละ 65.7 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.0 ระยะเวลาที่ป่วยด้วย
โรคเบาหวาน 5 – 14 ปี ร้อยละ 51.4 มีระยะเวลาเฉลี่ย 10.09 ปี มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวาน ร้อยละ 60.0 ญาติสายตรงที่พบเป็นแม่ ร้อยละ 42.9 เลือกรับประทานข้าวเหนียว ร้อย
ละ 65.7 เลือกอาหารรสจืด ร้อยละ 60.0 เลือกวิธีการปรุงอาหารรับประทานแบบต้มหรือลวกสุก ร้อย
ละ 54.3 รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน ร้อยละ 97.1 ประกอบอาหารรับประทานเองทุกวัน ร้อยละ
91.4 ตามลำดับ และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 45.7 ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป
ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	25.7	12	34.3
หญิง	26	74.3	23	65.7
อายุ				
ระหว่าง 30 – 39 ปี	1	2.9	0	0.0
ระหว่าง 40 – 49 ปี	5	14.3	6	17.1
ระหว่าง 50 – 59 ปี	16	45.7	13	37.1
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	13	37.1	16	45.7
Mean = 58.53	Mean = 56.86		Mean = 60.20	
(S.D.) = 9.456	(S.D.) = 8.328		(S.D.) = 10.312	
Min-Max = 35-80	Min-Max = 35-78		Min-Max = 42-80	

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	2	5.7	0	0.0
สมรส	29	82.9	29	82.9
หม้าย	3	8.6	5	14.3
หย่าร้าง	1	2.9	0	0.0
แยกกันอยู่	0	0.0	1	2.9
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	23	65.7	34	97.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	25.7	1	2.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	5.7	0	0.0
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	1	2.9	0	0.0
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	11.4	9	25.7
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	9	25.7	3	8.6
เกษตรกรกรรม	15	42.9	17	48.6
ค้าขาย	0	0.0	1	2.9
รับจ้าง	7	20	4	11.4
อื่นๆ	0	0.0	1	1.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
จำนวน 1 – 3 คน	6	17.1	2	5.7
จำนวน 4 – 6 คน	25	71.4	23	65.7
จำนวน 7 – 9 คน	3	8.6	8	22.9
จำนวน 10 คนขึ้นไป	1	2.9	2	5.7
Mean = 5.30		Mean = 4.89		Mean = 5.71
(S.D.) = 1.764		(S.D.) = 1.694		(S.D.) = 1.759
Min-Max = 2-10		Min-Max = 2-10		Min-Max = 3-10

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป
ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	23	65.7	28	80.0
5,001 – 10,000 บาท	12	34.3	7	20.0
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
น้อยกว่า 5 ปี	10	28.6	8	22.9
ระหว่าง 5 – 9 ปี	12	34.3	9	25.7
ระหว่าง 10 – 14 ปี	7	20.0	9	25.7
ระหว่าง 15 – 19 ปี	2	5.7	7	20.0
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	4	11.4	2	5.7
Mean = 9.24	Mean = 8.40		Mean = 10.09	
(S.D.) = 5.552	(S.D.) = 5.621		(S.D.) = 5.431	
Min-Max = 2-20	Min-Max = 2-20		Min-Max = 2-20	
ประวัติญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
ไม่มี	13	37.1	14	40.0
มี	22	62.9	21	60.0
ญาติสายตรง				
พ่อ	3	13.6	5	23.8
แม่	13	59.1	9	42.9
พี่	8	36.4	8	38.1
น้อง	0	0.0	3	14.3
ส่วนใหญ่เลือกรับประทานข้าว				
ข้าวเหนียว	15	42.9	23	65.7
ข้าวสวย	2	5.7	0	0.0
ทั้งข้าวเหนียวและข้าวสวย	18	51.4	12	34.3

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป
ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรส				
รสหวาน	8	22.9	2	5.7
รสเค็ม	6	17.1	12	34.3
รสอื่นๆ (ไปรตระบุ).....	21	60.0	21	60.0
วิธีการปรุงอาหารรับประทานเป็นประจำ				
ต้มหรือลวกสุก	14	40.0	19	54.3
ผัด/ทอด	3	8.6	2	5.7
ตุ๋น/นึ่ง/อบ	2	5.7	0	0.0
ปิ้ง/ย่าง	16	45.7	14	40.0
ความถี่ของการรับประทานอาหารในแต่ละวัน				
รับประทานอาหาร 2 มื้อ/วัน	3	8.6	1	2.9
รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน	31	88.6	34	97.1
รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ/วัน	1	2.9	0	0.0
แหล่งที่มาของอาหาร				
เลือกการประกอบอาหาร	25	71.4	32	91.4
รับประทานเองทุกวัน				
เลือกการประกอบอาหาร	10	28.6	3	8.6
รับประทานเองเป็นส่วนใหญ่				
การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ออกกำลังกาย	15	42.9	16	45.7
ออกกำลังกาย 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	13	37.1	14	40.0

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้ง/ สัปดาห์	3	8.6	2	5.7
ออกกำลังกาย 5 – 6 ครั้ง/ สัปดาห์	0	0.0	1	2.9
ออกกำลังกายทุกวัน	4	11.4	2	5.7

หมายเหตุ: การออกกำลังกายไม่ใช่การใช้แรง แต่เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น โยคะ เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เดินแอโรบิก ซี่จักรยาน ฯลฯ โดยออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีคุณลักษณะด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5 – 22.9) ร้อยละ 51.4 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.09 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.944) มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 51.4 รอบเอวเฉลี่ย 81.03 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.581) ระดับความดันโลหิตค่าบน SBP <140 mmHg ร้อยละ 80.0 และระดับความดันโลหิตค่าล่าง DBP <90 mmHg ร้อยละ 85.7 หลังการทดลอง พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5 – 22.9) ร้อยละ 51.4 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.06 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.311) มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 51.4 รอบเอวเฉลี่ย 80.77 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.476) ระดับความดันโลหิตค่าบน SBP <140 mmHg ร้อยละ 91.4 และระดับความดันโลหิตค่าล่าง DBP <90 mmHg ร้อยละ 94.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.0 สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบมากที่สุดพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.4

กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 (≥ 25) ร้อยละ 48.6 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.94 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.040) มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 51.4 รอบเอวเฉลี่ย 83.14 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.609) มีระดับความดันโลหิตค่าบน SBP <140 mmHg ร้อยละ 88.6 และระดับความดันโลหิตค่าล่าง DBP <90 mmHg ร้อยละ 97.1

หลังการทดลอง พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 (≥ 25) ร้อยละ 48.6 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.91 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.058) มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 51.4 รอบเอวเฉลี่ย 82.89 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.460) ระดับความดันโลหิตค่าบน SBP <140 mmHg ร้อยละ 85.7 และระดับความดันโลหิตค่าล่าง DBP <90 mmHg ร้อยละ 100.0 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.7 สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบมากที่สุดพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.7 ดังตาราง 4.2

อย่างไรก็ตามพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ย้อนหลัง 3 เดือน (ก่อนการทดลอง) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ >130 mg/dl เดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 82.9 และ 80.0 ตามลำดับ เดือนธันวาคม ร้อยละ 80.0 และ 77.1 ตามลำดับ และเดือนมกราคม ร้อยละ 65.7 และ 85.7 ตามลำดับ ถือว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ย้อนหลัง 3 เดือน (ก่อนการทดลอง) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)				
ก่อนการทดลอง				
ผอม (<18.5)	0	0.0	2	5.7
ปกติ (18.5 – 22.9)	18	51.4	9	25.7
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9)	7	20.0	7	20.0
อ้วนระดับ 1 (25 – 29.9)	9	25.7	13	37.1
อ้วนระดับ 2 (≥ 30)	1	2.9	4	11.4
Mean=24.01	Mean=23.09		Mean=24.94	
(S.D.)=3.631	(S.D.)=2.944		(S.D.)=4.040	
Min-Max=17.31-35.69	Min-Max=18.73-30.80		Min-Max=17.31-35.69	

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง				
ผอม (<18.5)	1	2.9	2	5.7
ปกติ (18.5 – 22.9)	18	51.4	9	25.7
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9)	6	17.1	7	20.0
อ้วนระดับ 1 (25 – 29.9)	9	25.7	14	40.0
อ้วนระดับ 2 (≥30)	1	2.9	3	8.6
Mean=23.98	Mean=23.06		Mean=24.91	
(S.D.)=3.792	(S.D.)=3.311		(S.D.)=4.058	
Min-Max=17.31-35.32	Min-Max=18.18-31.83		Min-Max=17.31-35.32	
รอบเอว				
ก่อนการทดลอง				
รอบเอวปกติ	17	48.6	17	48.6
ชาย (<90 เซนติเมตร)	9	25.7	8	22.9
หญิง (<80 เซนติเมตร)	8	22.9	9	25.7
รอบเอวเกิน	18	51.4	18	51.4
ชาย (≥90 เซนติเมตร)	0	0.0	4	11.4
หญิง (≥80 เซนติเมตร)	18	51.4	14	40.0
หลังการทดลอง				
รอบเอวปกติ	18	51.4	18	51.4
ชาย (<90 เซนติเมตร)	9	25.7	8	22.9
หญิง (<80 เซนติเมตร)	9	25.7	10	28.6
รอบเอวเกิน	17	48.6	17	48.6
ชาย (≥90 เซนติเมตร)	0	0.0	4	11.4
หญิง (≥80 เซนติเมตร)	17	48.6	13	37.1

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

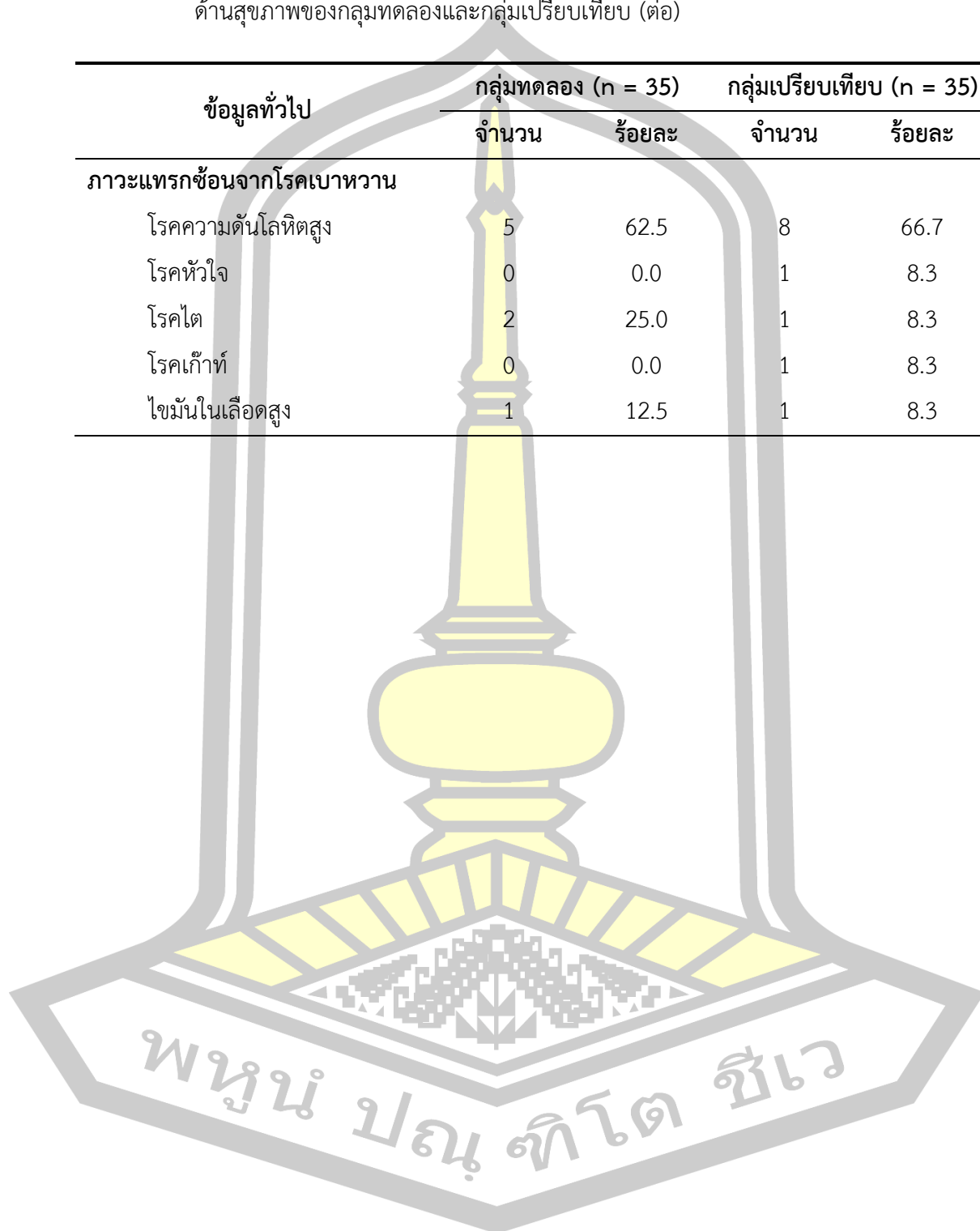
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต				
ก่อนการทดลอง				
SBP < 140 mmHg	28	80.0	31	88.6
SBP ≥ 140 mmHg	7	20.0	4	11.4
DBP < 90 mmHg	30	85.7	34	97.1
DBP ≥ 90 mmHg	5	14.3	1	2.9
หลังการทดลอง				
SBP < 140 mmHg	32	91.4	30	85.7
SBP ≥ 140 mmHg	3	8.6	5	14.3
DBP < 90 mmHg	33	94.3	35	100
DBP ≥ 90 mmHg	2	5.7	0	0.0
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า				
ณ ปัจจุบัน				
ก่อนการทดลอง				
ควบคุมได้ (≥70 - ≤130 mg/dl)	0	0.0	0	0.0
ควบคุมไม่ได้ (>130 mg/dl)	35	100	35	100
หลังการทดลอง				
ควบคุมได้ (≥70 - ≤130 mg/dl)	19	54.3	9	25.7
ควบคุมไม่ได้ (>130 mg/dl)	11	45.7	26	74.3

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า				
ย้อนหลัง 3 เดือน (ก่อนการทดลอง)				
เดือนมกราคม				
ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl)	6	17.1	7	20.0
ควบคุมไม่ได้ (> 130 mg/dl)	29	82.9	28	80.0
เดือนธันวาคม				
ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl)	7	20.0	8	22.9
ควบคุมไม่ได้ (> 130 mg/dl)	28	80.0	27	77.1
เดือนพฤศจิกายน				
ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl)	12	34.3	5	14.3
ควบคุมไม่ได้ (> 130 mg/dl)	23	65.7	30	85.7
การมีภาวะแทรกซ้อน				
ไม่ทราบ	0	0.0	1	2.9
ไม่มี	28	80.0	23	65.7
มี	7	20.0	11	31.4

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน				
โรคความดันโลหิตสูง	5	62.5	8	66.7
โรคหัวใจ	0	0.0	1	8.3
โรคไต	2	25.0	1	8.3
โรคเก๊าท์	0	0.0	1	8.3
ไขมันในเลือดสูง	1	12.5	1	8.3



4.2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.2.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 15.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.609) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 11 - 18 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 18.40 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.718) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 15 - 21 คะแนน

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 14.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.654) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 11 - 18 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 14.86 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.574) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 11 - 18 คะแนน ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	4	11.4	29	82.9	6	17.1	5	14.3
ปานกลาง	29	82.9	6	17.1	25	71.4	27	77.1
ต่ำ	2	5.7	0	0.0	4	11.4	3	8.6
	Mean=15.00		Mean =18.40		Mean =14.83		Mean =14.86	
	S.D.= 1.609		S.D.=1.718		S.D.=1.654		S.D.=1.574	
	Min-Max=11-18		Min-Max=15-21		Min-Max=11-18		Min-Max=11-18	

4.2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 3.40 คะแนน (95%CI = 4.178 ถึง -2.622)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.571$) (95%CI = -0.130 ถึง 0.073) ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	15.00	1.609	3.40	-4.178 ถึง	<0.001*
หลังการทดลอง	35	18.40	1.718		-2.622	
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	14.83	1.654	0.03	-0.130 ถึง	0.571
หลังการทดลอง	35	14.86	1.574		0.073	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.662$) (95%CI = -0.607 ถึง 0.950)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 3.54 คะแนน (95%CI = 2.757 ถึง 4.329) ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	15.00	1.609	0.17	-0.607 ถึง 0.950	0.662
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	14.83	1.654			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	18.40	1.718	3.54	2.757 ถึง 4.329	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	14.86	1.574			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.3.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยทดลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 72.37 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.413) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 61 – 83 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 87.37 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.750) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 84 - 90 คะแนน

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 72.34 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.434) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 61 – 83 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มี

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 72.51 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.398) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 61 – 83 คะแนน ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	9	25.7	35	100.0	8	22.9	8	22.9
ระดับดี	25	71.4	0	0.0	26	74.3	26	74.3
ระดับปานกลาง	1	2.9	0	0.0	1	2.9	1	2.9
ระดับน้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระดับน้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Mean=72.37		Mean=87.37		Mean=72.34		Mean=72.51	
	S.D.=5.413		S.D.=1.750		S.D.=5.434		S.D.=5.398	
	Min-Max=61-83		Min-Max=84-90		Min-Max=61-83		Min-Max=61-83	

4.3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 15.00 คะแนน (95%CI = -16.929 ถึง -13.071)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.083$) ดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ความสามารถตนเอง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	72.37	5.413		-16.929 ถึง -	
หลังการทดลอง	35	87.37	1.750	15.00	13.071	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	72.34	5.434		-0.367 ถึง	
หลังการทดลอง	35	72.51	5.398	0.17	0.024	0.083

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.982) (95%CI = -2.558 ถึง 2.616)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 14.86 คะแนน (95%CI = 12.920 ถึง 16.794) ดังตาราง 4.8

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ความสามารถตนเอง						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	72.37	5.413	0.03	-2.558 ถึง 2.616	0.982
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	72.34	5.434			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	87.37	1.750	14.86	12.920 ถึง 16.794	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	72.51	5.398			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 60.66 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.597) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 54 - 66 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 67.51 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.687) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 64 - 70 คะแนน

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 60.51 คะแนน

(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.081) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 54 – 69 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ใน ระดับดีมาก ร้อยละ 77.1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 60.74 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.081) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 54 – 69 คะแนน ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตาม ระดับการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ ความคาดหวังใน ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	26	74.3	35	100.0	27	77.1	27	77.1
ระดับดี	9	25.7	0	0.0	8	22.9	8	22.9
ระดับปานกลาง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระดับน้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระดับน้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Mean=60.66		Mean=67.51		Mean=60.51		Mean=60.74	
	S.D.=3.597		S.D.=1.687		S.D.=3.081		S.D.=3.081	
	Min-Max=54-66		Min-Max=64-70		Min-Max=54-69		Min-Max=54-69	

4.4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 6.85 คะแนน (95%CI = -7.960 ถึง -5.755)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.088) (95%CI = -0.493 ถึง 0.036) ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	60.66	3.597	6.85	-7.960 ถึง -5.755	<0.001*
หลังการทดลอง	35	67.51	1.687			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	60.51	3.081	0.23	-0.493 ถึง 0.036	0.088
หลังการทดลอง	35	60.74	2.863			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.859) (95%CI = -1.455 ถึง 1.740)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ค่าการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 6.77 คะแนน (95%CI = 5.646 ถึง 7.897) ดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	60.66	3.597	0.15	-1.455 ถึง 1.740	0.859
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	60.51	3.081			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	67.51	1.687	6.77	5.646 ถึง 7.897	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	60.74	2.863			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

4.5.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 100.29 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.676) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 70 - 125 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 125.40 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.330) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 111 - 134 คะแนน

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 100.34 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.828) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 83 - 122 คะแนน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 100.46 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.693) คะแนนต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 84 – 122 คะแนน ดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด จำแนกตาม ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	8	22.9	31	88.6	4	11.4	4	11.4
ระดับดี	17	48.6	4	11.4	21	60.0	22	62.9
ระดับปานกลาง	9	25.7	0	0.0	10	28.6	9	25.7
ระดับน้อย	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระดับน้อยที่สุด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Mean = 100.29		Mean = 125.40		Mean = 100.34		Mean = 100.46	
	S.D. = 13.676		S.D. = 6.330		S.D. = 9.828		S.D. = 9.693	
	Min-Max= 70-		Min-Max =		Min-Max = 83-		Min-Max = 84-	
	125		111-134		122		122	

4.5.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 25.11 คะแนน (95%CI = -29.730 ถึง -20.498)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.353) (95%CI = -0.361 ถึง 0.132) ดังตาราง 4.13

ตาราง 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมดูแลตนเอง	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	100.29	13.676	25.11	-29.730 ถึง -20.498	<0.001*
หลังการทดลอง	35	125.40	6.330			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	100.34	9.828	0.12	-0.361 ถึง 0.132	0.353
หลังการทดลอง	35	100.46	9.693			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.984) (95%CI = -5.738 ถึง 5.623)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 24.94 คะแนน (95%CI = 21.026 ถึง 28.859) ดังตาราง 4.14

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตาราง 4.14 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	n	Mean	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	100.29	13.676	0.05	-5.738 ถึง 5.623	0.984
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	100.34	9.828			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	35	125.40	6.330	24.94	21.026 ถึง 28.859	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	100.46	9.693			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6 ผลการวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

4.6.1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl) จำนวน 19 คน ร้อยละ 54.3 และกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl) จำนวน 9 คน ร้อยละ 25.7 ซึ่งมีผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 28.6 (95%CI=6.616 - 50.526, Z=2.439, p-value=0.014) ดังตาราง 4.15

ตาราง 4.15 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	ควบคุมได้ ($\geq 70 - \leq 130$ mg/dl)		ผลต่าง	95%CI	Z	p-value
		จำนวน	ร้อยละ				
กลุ่มทดลอง	35	19	54.3	28.6	6.616 - 50.526	2.4	0.014
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	9	25.7				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

5.2 สรุปผล

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปผลดังนี้

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกรับประทานทั้งข้าวเหนียวและข้าวสวย ร้อยละ 51.4 เลือกรับประทานอาหารรับประทานแบบปิ้ง/ย่าง ร้อยละ 45.7 และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.40 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 34.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเลือกรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 65.7 เลือกรับประทานอาหารรับประทานแบบต้มหรือลวกสุก ร้อยละ 54.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ และมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.09 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 5 - 14 ปี ร้อยละ 51.4

5.2.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลง 23.05 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.311) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5 - 22.9) ร้อยละ 51.4 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลง 24.90 กิโลกรัม/เมตร² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.058) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอ้วน (≥ 25) ร้อยละ 48.6 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 51.4 และ 51.4 ตามลำดับ มีระดับความดันโลหิตค่าบน SBP <140 mmHg ร้อยละ 91.4 และ 85.7 ตามลำดับ และระดับความดันโลหิตค่าล่าง DBP <90 mmHg ร้อยละ 94.3 และ 100.0 ตามลำดับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 65.7 ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.4 และ 72.7 ตามลำดับ และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ย้อนหลัง 3 เดือน (ก่อนการทดลอง) >130 mg/dl ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 82.9 และ 80.0 ตามลำดับ เดือนธันวาคม ร้อยละ 80.0 และ 77.1 ตามลำดับ เดือนมกราคม ร้อยละ 65.7 และ 85.7 ตามลำดับ

5.2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

5.2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.4 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.6 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ จำนวน 19 คน ร้อยละ 54.3 เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุขทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจมากขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ควบคุมการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาจเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นการบรรยายเนื้อหาความรู้ทั่วไป (ความหมาย สาเหตุ ประเภท อาการ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม ทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้ ใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย แจกเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเดช ยศจำรัส (2556) ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนแพ อำเภอลำดวน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50 ความรู้เฉลี่ย 14.45 คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธกร ชมวงษ์ (2555) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการบรรยายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร่วมกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในวันว่าง เพื่อพบปะพูดคุยและการเล่าประสบการณ์จากตัวต้นแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเดชยศจำรัส (2556) ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82.50 เฉลี่ย 51.05 คะแนน ($S.D. = 3.56$) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95 เฉลี่ย 19.70 คะแนน ($S.D. = 1.38$) สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา เมืองคำ (2556) ศึกษาผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง 62.6 ± 12.8 vs. 71.5 ± 7.2 , $p < 0.001$) รวมถึงการศึกษาของ ธนกฤต เสนานอก (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมการบรรยายเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด) ร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม และกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด) ร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม ทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตท้าย พลแสน (2554) พบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง อยู่ในระดับดีซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีผลต่างความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองเพิ่มขึ้นกว่าจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุเทน จันทรีไซ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.4 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ จำนวน 19 คน ร้อยละ 54.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 อาจเป็นเพราะการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการ

บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และการสาริตและฝึกปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด รวมถึงการได้การให้กำลังใจ คำแนะนำ คำปรึกษา การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มนูญ ต้นเกษ (2554) ศึกษาผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับควบคุมได้ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับควบคุมไม่ได้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ (2551) การศึกษาการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริหารโภชนาการเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

ควรมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพลงในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบเดียวกันนี้เพิ่มเติมการประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมสัปดาห์นั้นๆ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละสัปดาห์

5.4.2.2 ควรนำการศึกษารูปแบบเดียวกันนี้ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ซึ่งเป็นผลมาจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เป็น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท 1241 มิราคูลิส จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). “ปฏิบัติใจ” *ปรับสมดุลอารมณ์*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1105> [สืบคนเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2560].
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.dmh.go.th/ebook/result2.asp?id=345> [สืบคนเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2560].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). (ร่าง) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf [สืบคนเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559].
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การยืดเหยียดพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ. (2551). *การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพะค้ำ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิรปริยา บุญสงค์. (2558). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง อำเภอมือง จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฐิติพร ศิริบุรานนท์. (2555). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ทรงเดช ยศจำรัส. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนแพ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนวรรณ พลอุทัย. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนกฤต เสนานอก. (2553). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นันทวัน ยิ้มประเสริฐ. (2558). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พัชรี เชื้อทอง. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณูญ ตันเกษ. (2554). ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- มาลัย คำมณี. (2556). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหมื่นถ่าน อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เมทินี เมพินิตล. (2553). *ผลของการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลม่วงนา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุทธกร ชมวงษ์. (2555). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า. (2560). *แฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. ตำบลเจ้าท่า: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา. (2560). *แบบสรุปผลการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิต*. ตำบลธัญญา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา.
- วินัย อารีย์. (2555). *การประยุกต์โปรแกรมในการจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเขตตำบลโพธิ์ชัยอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์. (2554). *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริตรี สุทธิจิตต์ และอภิญา เมืองคำ. (2556). *ผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมน้ำตาลในเลือด*. ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมใจ ราชวง. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพการดูแลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชาูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2556). *รู้จักโรคเบาหวาน*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/news_and_knowledge/88 [สืบคนเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2560].

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017*. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2558). *คู่มือลดพุงลดโรค*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2557). *การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/25028-การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ.html> [สืบคนเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561].

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. (2560). *การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.healtharea.net/> [สืบคนเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2560].

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.

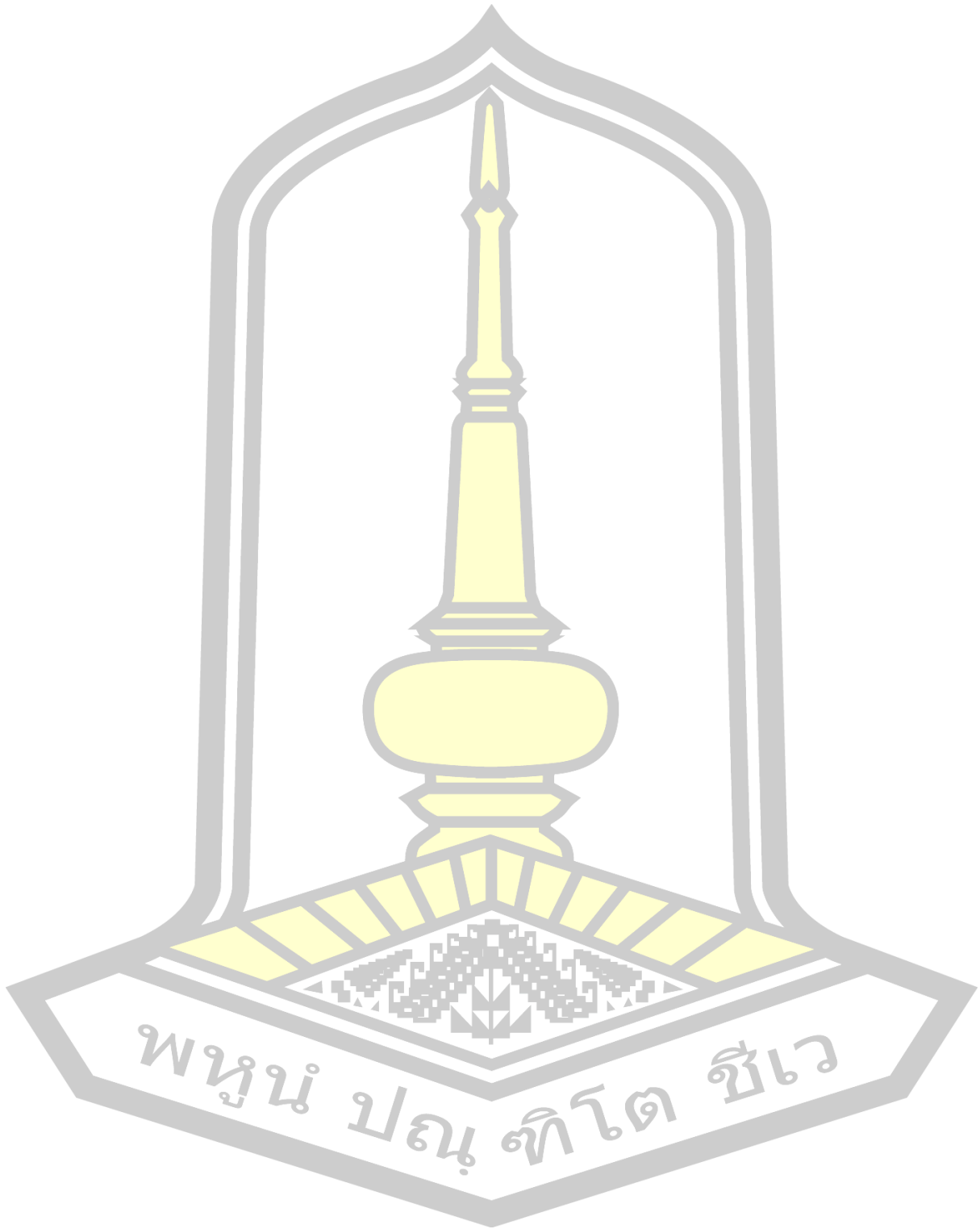
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2560].
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559a). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2559*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.thaincd.com/index.php> [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2560].
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559b). *รายงานประจำปี 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิริพร นาโถ. (2556). *ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการเข้าร่วมในค่ายเบาหวานต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาดา ดวงอุปมา. (2548). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุดท้าย พลแสน. (2554). *ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลสวาย อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพร มหาราการ. (2551). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

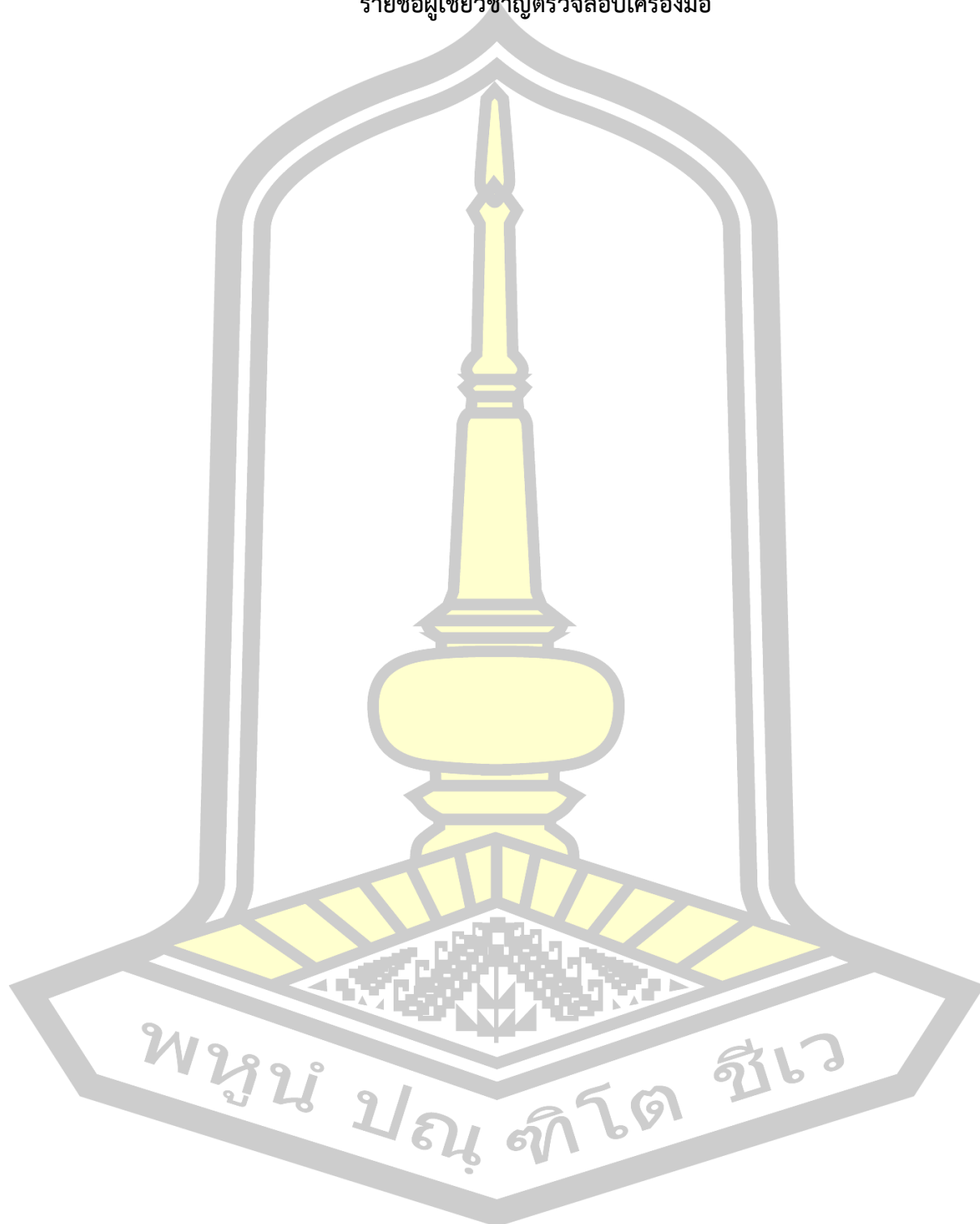
- สุรัชย์ ชุตินธรรักษ์. (2553). ผลการประยุกต์ใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อโนชา ศรีบุญวาจิณ. (2552). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิชาติ กตะศิลา. (2559). ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อภิญา เมืองคำ. (2556). ผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความร่วมมือในการรักษา และการควบคุมน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังศุมลย์ คุ่มภักย์. (2553). การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุเทน จันทร์ไข. (2555). ผลการประยุกต์ใช้สมรรถนะแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองหมี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- American Diabetes Association. (2007). Eating With Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes*, 25(3), 104–104. [Online]. Available from <https://doi.org/10.2337/diaclin.25.3.104> [accessed 15 October 2017].

- American Diabetes Association. (2018). 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. *Diabetes Care*, 41(Supplement 1), S55–S64. [Online]. Available from <https://doi.org/10.2337/dc18-S006> [accessed 15 October 2017].
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(1), 191–215.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism, 33, 344–358.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York : W.H. Freeman.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on Formative and Sumative Evaluation of Study of Learning.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.
- International Diabetes Federation. (2015). IDF DIABETES ATLAS Seventh Edition 2015. [Online]. Available from www.diabetesatlas.org [accessed 8 December 2017].
- Joan Clark-Warner. (2013). *The Complete Idiot's Guide to Managing Diabetes Fast-Track*. (Alpha Book, Ed.). United States of America: Penguin Group (USA) Inc. [Online]. Available from https://books.google.co.th/books?id=cc2SKnhyG_EC&hl=th&source=gbs_navlinks_s. [accessed 10 May 2018].
- John W. Best, J. V. K. (1986). Research in Education. *Research in Education*, 335–384.
- Lara Hamilton, RD, C. (2015). The Healthy Living Magazine. [Online]. Available from <http://www.diabetesforecast.org/2015/adm/diabetes-plate-method/what-is-the-plate-method.html>. [accessed 10 May 2018].
- Orem, E. D. (1995). *Nursing concepts of practice* (5th ed.). United States of America: Mosby-Year Book.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Paractice* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



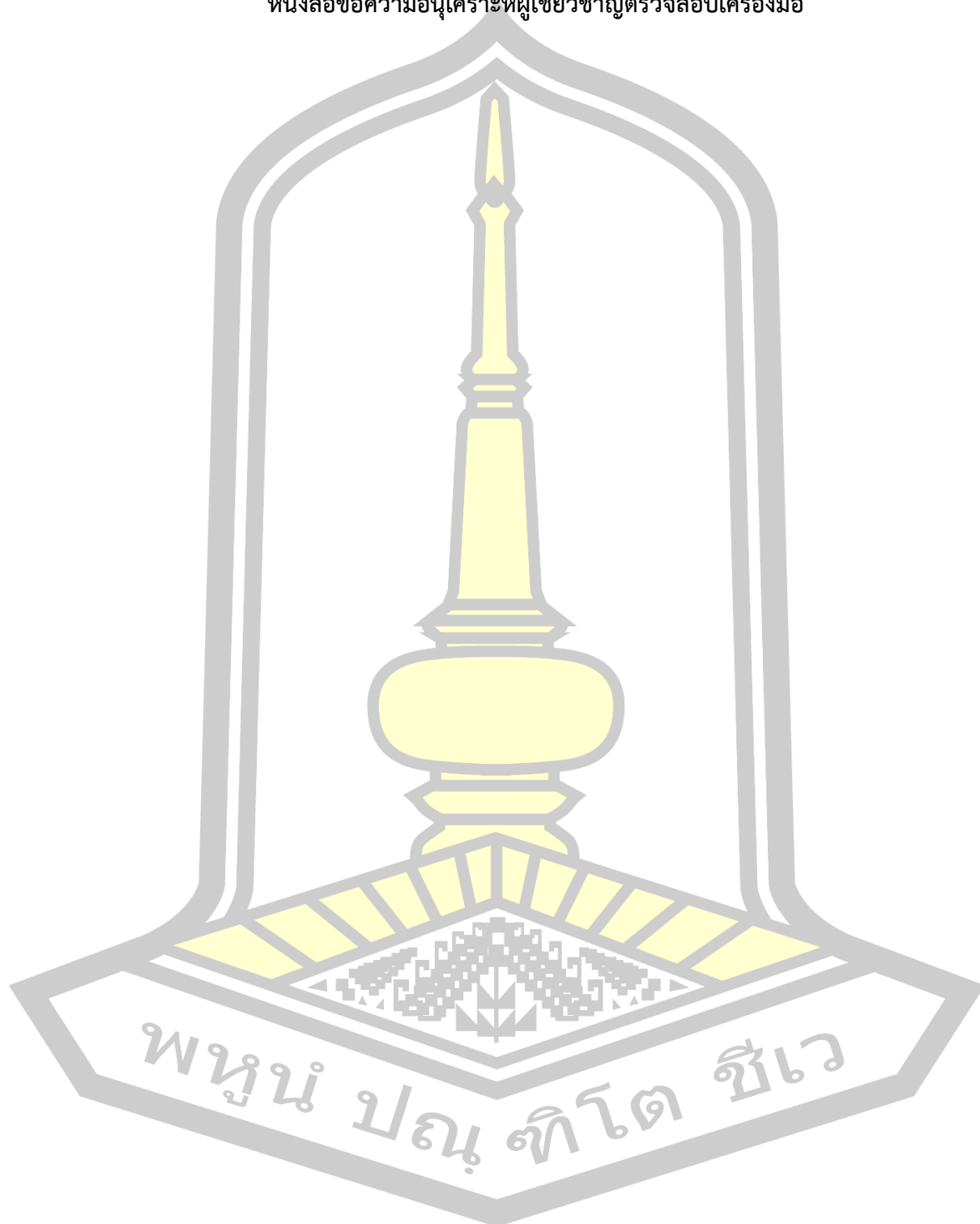
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ
(นายแพทย์ 9 วช.) (ด้านเวชกรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ดร.ลัดดา อะโนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. นางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ






PHI

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. ชื่อ – สกุล นิสิต นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐
๒. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์
๓. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
(ภาษาอังกฤษ) Effects of Self-Efficacy Improvement Program for Blood Sugar Control of Type 2 Diabetes Patients in Thanya Health Promoting Hospital, Kamalasai District, Kalasin Province
๔. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) นายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกมลาไสย
๕. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) ดร.ลัดดา อะโนศรี
วุฒิการศึกษาสูงสุด ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๖. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) นางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

ลงชื่อ อังวิภาณี บรรพบุตร นิสิต
(นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร)
วันที่ 12 มกราคม ๒๕๖๑

๗. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ 
(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทิรินโบลี)
วันที่ 12 มกราคม ๒๕๖๑

๘. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ 
(ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย ผศ.นิรุวรรณ เทิรินโบลี)
(.....)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ค./ป.
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๒๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายแพทย์สุพัฒน์ ธาดเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย


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

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสบัณฑิต ๕๔๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฉัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


 ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน (นิรุวรรณ เทิร์นโบล)
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดกาฬสินธุ์
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดกาฬสินธุ์

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

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓) / ๖๓๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ดร.ลัดดา อะโนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสบัณฑิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิติตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารงานทั่วไป ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๐๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

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

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสนิต ๕๙๐๑๑๔๕๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

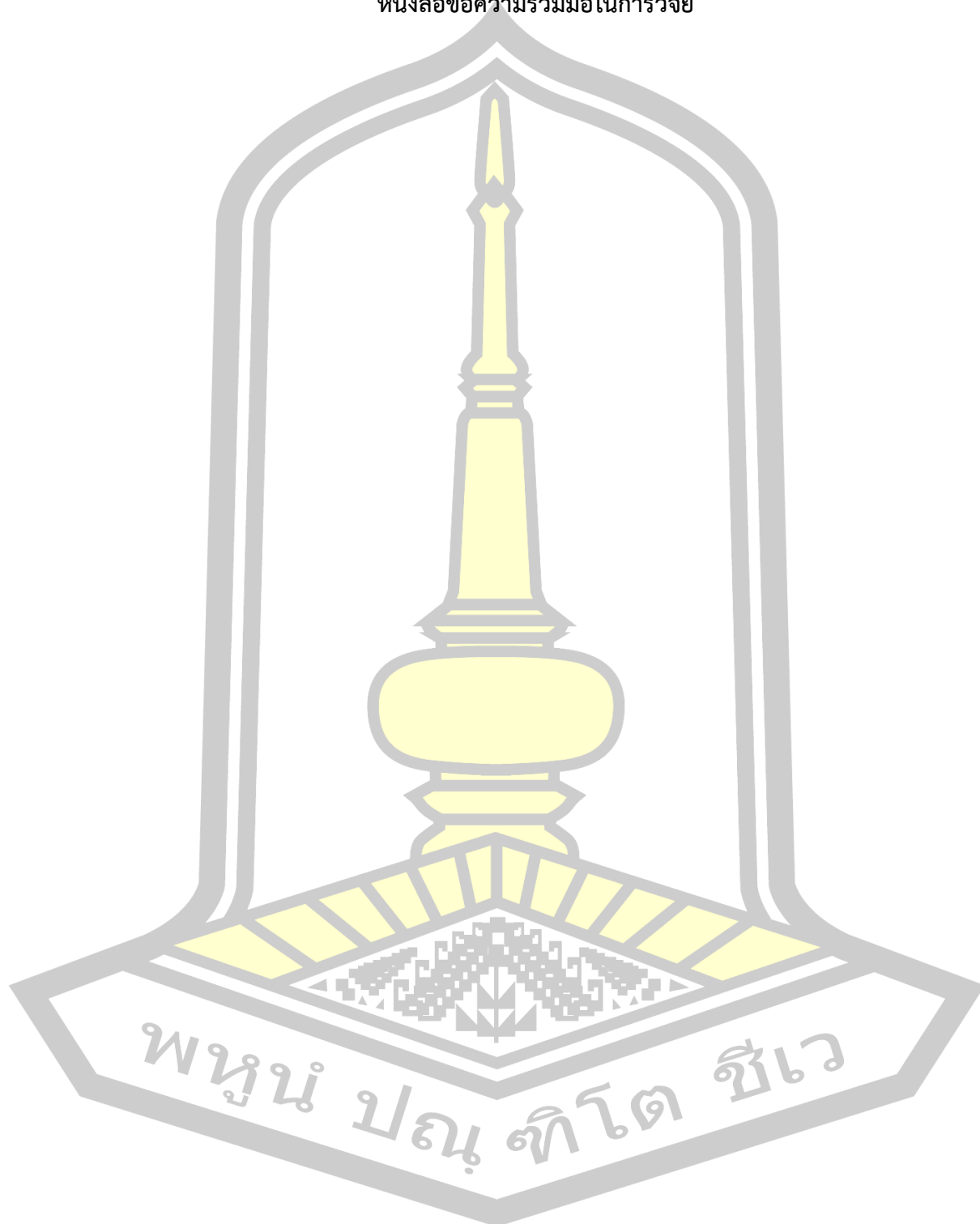
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)

รองคณบดีฝ่ายการคลัง และ ฝ่ายบริหาร วิทยาลัยการแพทย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๓๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุจรณ เทรินโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓๐ คน สำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการ ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุจรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายทั่วไปและวิเทศสัมพันธ์ ภาควิชาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๒๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๕ คน ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่าย บริการและ วิชาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๕.๓)/ ๒๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๕ คน ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับการทำให้วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตส จะได้นำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๙๙



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลัญญา

ด้วย นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร รหัสบัณฑิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร ใช้สถานที่ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

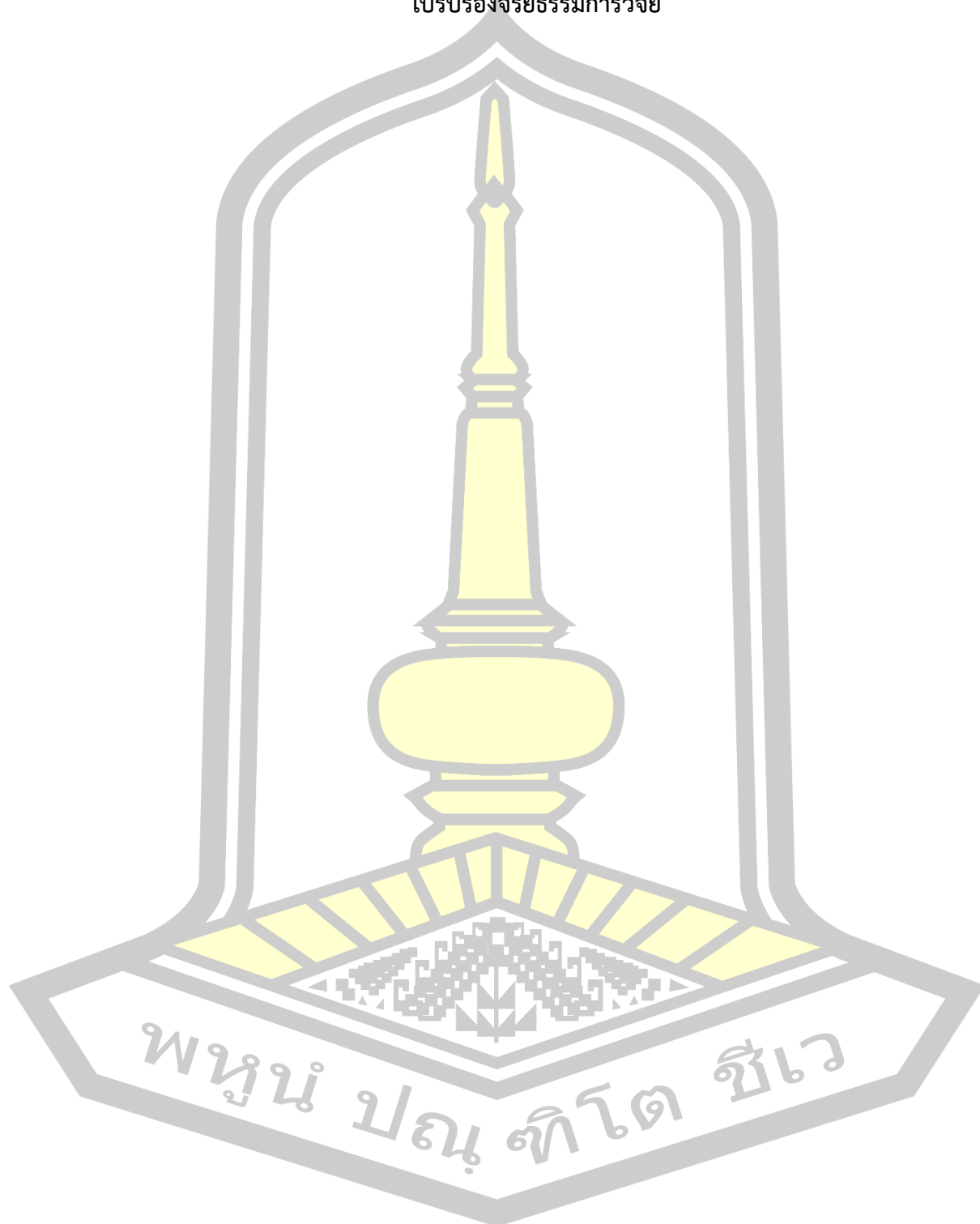
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ภาคผนวก ง
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 032 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา
อำเภอทลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่รับรอง : 27 กุมภาพันธ์ 2561

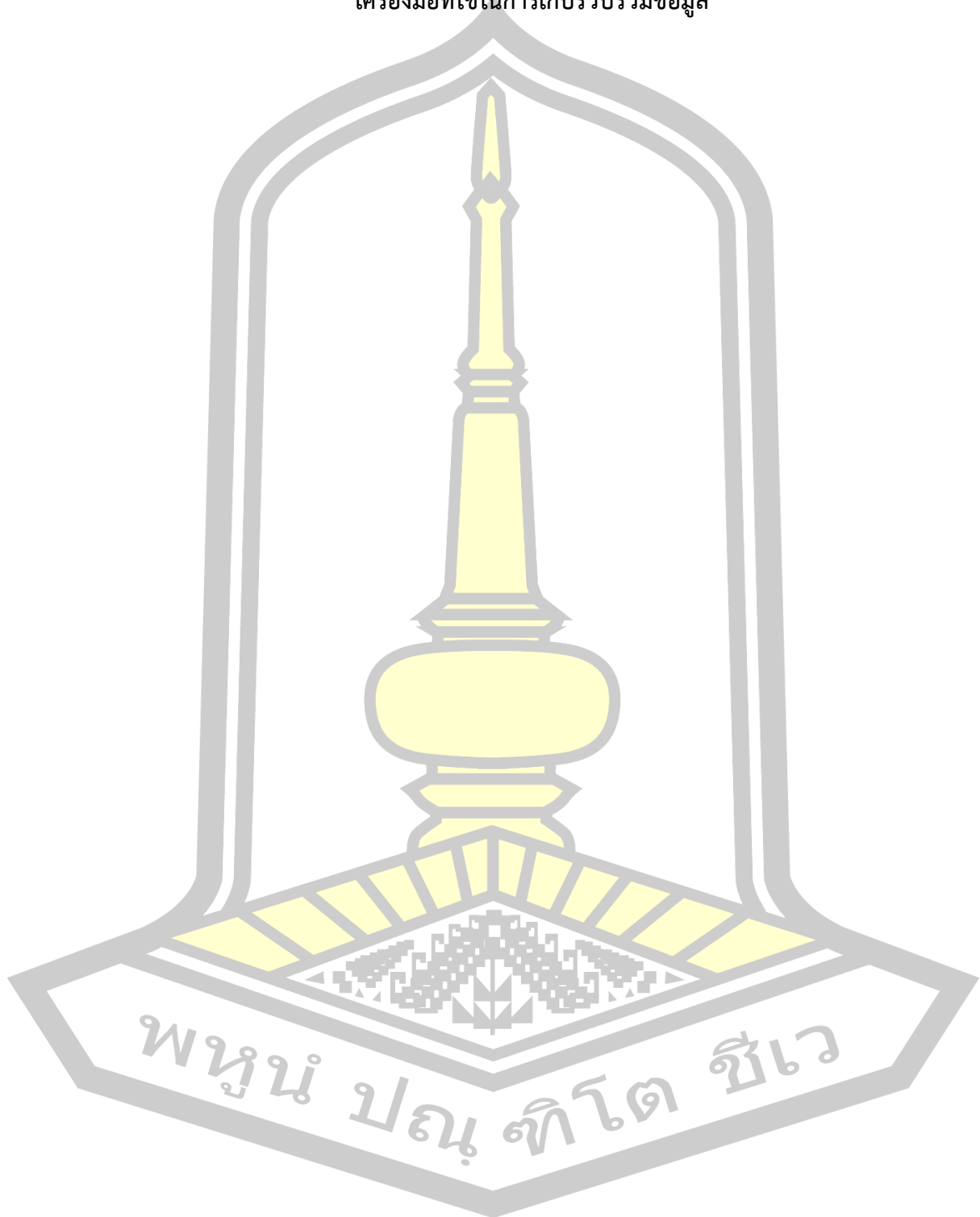
วันหมดอายุ : 26 กุมภาพันธ์ 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ ดร.สงครมชัย สีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามเลขที่ _ _

 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง

แบบสัมภาษณ์

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยให้ตอบทุกข้อตรงกับความรู้ ความคิดเห็น และความเป็นจริงของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวม เพื่อจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 จำนวน 27 ข้อ

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	
1. เพศ	
() 1. ชาย	() 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี	
3. สถานภาพสมรส	
() 1. โสด	() 2. สมรส
() 3. หม้าย	() 4. หย่าร้าง
() 5. แยกกันอยู่	
4. ระดับการศึกษา	
() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
() 5. ปวช./ปวส./อนุปริญญา	() 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
5. อาชีพปัจจุบัน	
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	() 2. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
() 3. เกษตรกรรม	() 4. ค้าขาย
() 5. รับจ้าง	() 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน	
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
() 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	() 2. 5,001 – 10,000 บาท
() 3. 10,001 – 15,000 บาท	() 4. มากกว่า 15,000 บาท

ข้อมูลส่วนบุคคล

8. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี

9. ท่านมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

- () 1. ไม่มี
 () 2. มี ถ้ามีเกี่ยวข้องกับท่านโดยเป็น.....

10. ส่วนใหญ่ท่านเลือกรับประทานข้าวชนิดใด

- () 1. ข้าวเหนียว
 () 2. ข้าวสวย
 () 3. ทั้งข้าวเหนียวและข้าวสวย

11. ส่วนใหญ่ท่านชอบรับประทานอาหารรสชาติใด

- () 1. รสเปรี้ยว
 () 2. รสหวาน
 () 3. รสขม
 () 4. รสเค็ม
 () 5. รสอื่นๆ (โปรดระบุ).....

12. วิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ

- () 1. ต้มหรือลวกสุก
 () 2. ผัด/ทอด
 () 3. ตุ่น/นึ่ง/อบ
 () 4. ปิ้ง/ย่าง
 () 5. แบบสุกๆ ดิบๆ
 () 6. วิธีอื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ความถี่ของการรับประทานอาหารเช้าในแต่วัน

- () 1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 1 มื้อ/วัน
 () 2. ท่านรับประทานอาหารเช้า 2 มื้อ/วัน
 () 3. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ/วัน
 () 4. ท่านรับประทานอาหารเช้ามากกว่า 3 มื้อ/วัน
 () 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้อมูลส่วนบุคคล

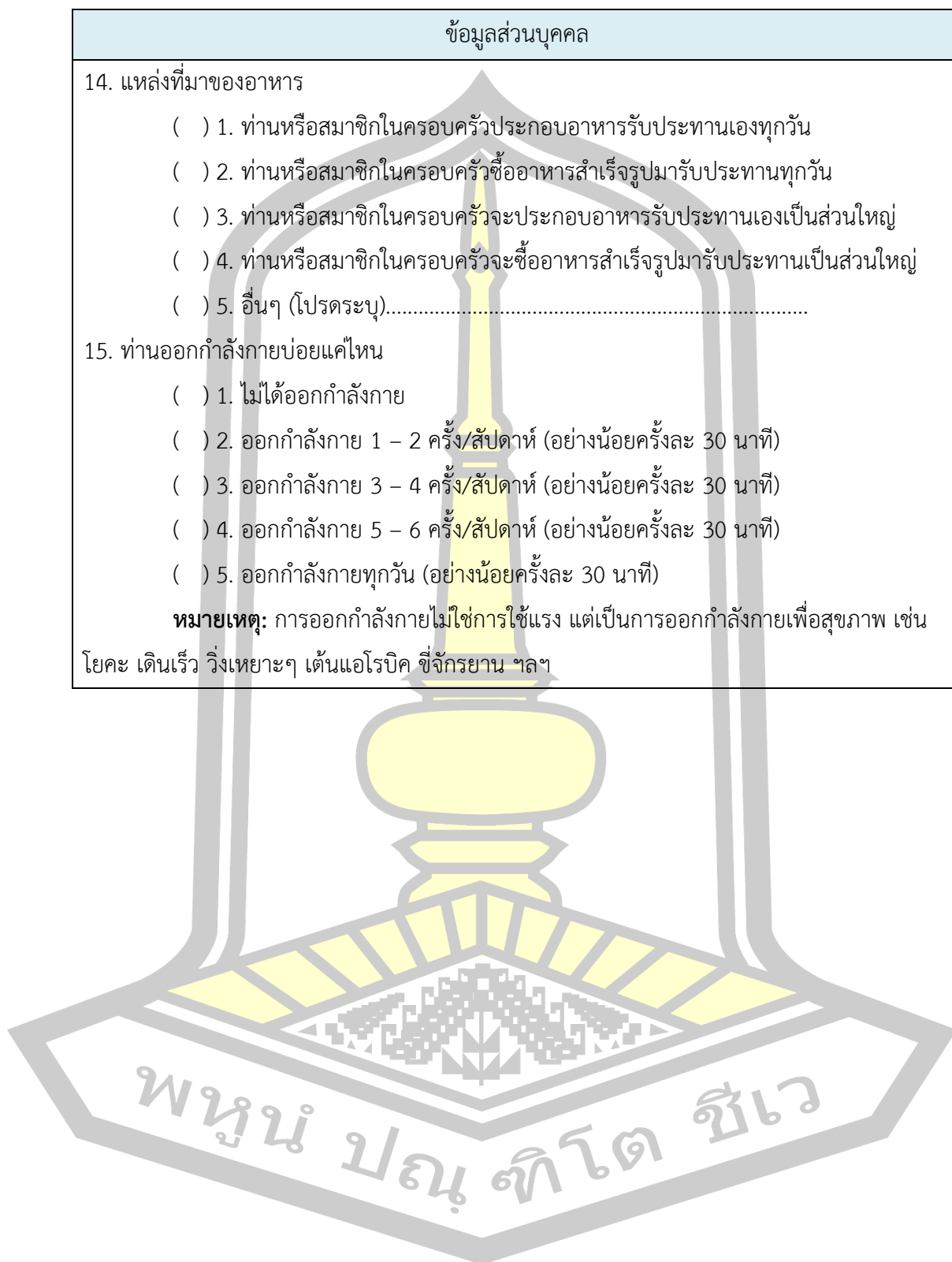
14. แหล่งที่มาของอาหาร

- () 1. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวประกอบอาหารรับประทานเองทุกวัน
- () 2. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานทุกวัน
- () 3. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจะประกอบอาหารรับประทานเองเป็นส่วนใหญ่
- () 4. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจะซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานเป็นส่วนใหญ่
- () 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

15. ท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

- () 1. ไม่ได้ออกกำลังกาย
- () 2. ออกกำลังกาย 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ (อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที)
- () 3. ออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ (อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที)
- () 4. ออกกำลังกาย 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์ (อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที)
- () 5. ออกกำลังกายทุกวัน (อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที)

หมายเหตุ: การออกกำลังกายไม่ใช่การใช้แรง แต่เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น โยคะ เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิค ซี่จักรยาน ฯลฯ



ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลด้านสุขภาพ	
1. น้ำหนัก.....	.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง.....	.....เซนติเมตร
3. รอบเอว.....	.....เซนติเมตร
4. ระดับความดันโลหิต..... /.....	.....มิลลิเมตรปรอท
5. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ณ ปัจจุบัน.....	.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
6. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ย้อนหลัง 3 เดือน.....	.....ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
.....	.....ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
.....	.....ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า.....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
7. ท่านมีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมอื่นๆ	
() 1. ไม่ทราบ	
() 2. ไม่มี	
() 3. มี ถ้ามีโปรดระบุ.....	.....

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้		
2. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คือ คนที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน และคนที่มีภาวะโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน		
3. ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าระหว่าง 80 - 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าเป็นเบาหวาน		
4. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง 70 - 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
5. เมื่อผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านแล้ว ควรนำเอายาเก่าและยาใหม่ใส่รวมกัน		
6. กรณีลืมกินยาควรรีบกินทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่ไม่ควรใกล้มื้ออาหารครั้งถัดไป และไม่ควรรวบยา 2 มื้อเข้าด้วยกัน		
7. หากมีอาการของโรคเบาหวานดีขึ้นแล้ว ควรเลิกกินยาหรือหยุดยาเอง		
8. วิธีป้องกันไม่ให้ลืมนินยา คือ แบ่งขนาดยาออกเป็นมื้อๆ ต่อวัน และเก็บไว้ในที่มองเห็นง่าย		
9. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานลืมนินยา ให้กินเพิ่มอีก 1 เม็ด ในวันรุ่งขึ้น		
10. การรับประทานอาหารควรเน้นการกินข้าวเหนียวให้มิมเป็นหลัก เพราะจะทำให้อยู่ท้อง		
11. การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้		
12. ขนมปังหรือขนมจีนไม่สามารถกินแทนข้าวได้ ดังนั้นเมื่อกินของเหล่านี้แล้วควรกินข้าวตาม		
13. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแข็งแรง ไม่ควรต่ำกว่า 30 นาที		
14. ไม่ควรออกกำลังกายเกินสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย		

ข้อความคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
15. การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้		
16. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรทำความสะอาดเท้า โดยการล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อน ทุกวันหลังอาบน้ำ		
17. รองเท้าแตะชนิดที่มีที่ค้ำที่ง่ามนิ้วเท้า เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
18. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า โรคไต โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น		
19. โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถทำให้เสียชีวิตได้		
20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่เหงือกและฟันมากกว่าคนปกติและมีอาการรุนแรงมากกว่า		
21. การป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน		



ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้จะเป็นการบรรยายลักษณะของแต่ละบุคคล ได้โปรดพิจารณาว่าในแต่ละข้อความตรงกับการรับรู้หรือความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใดโดย และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนนการรับรู้				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้					
2. อาการเตือนของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำนั้น ท่านสามารถบอกได้โดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
3. การพกกลูคโอมิติตตัวไว้เสมอ และอมเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำนั้น เป็นสิ่งที่ท่านควรทำ					
4. เมื่อมีอาการปวดตาและตาพร่ามัว ท่านจะไปพบบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง					
5. ท่านมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารในแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ โดยลดการกินอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล					
6. ท่านสามารถรับประทานผักประเภทใบและถั่วได้ในปริมาณไม่จำกัด เช่น ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกระเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว เป็นต้น					

ข้อความ	ระดับคะแนนการรับรู้				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ กะทิ และอาหารประเภททอด					
8. ท่านสามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกวัน เช่น โยคะ การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ซี่จักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
9. ขณะออกกำลังกาย หากท่านมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว เจ็บหน้าอก ใจสั่น และแขนขาอ่อนแรง ท่านควรหยุดออกกำลังกายทันที					
10. การรับประทานยาเพื่อรักษาโรคเบาหวาน ท่านสามารถรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำได้					
11. การเพิ่มหรือลดขนาดของยาโรคเบาหวาน ท่านสามารถทำได้เอง โดยไม่ต้องไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
12. ท่านสามารถใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานได้ โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
13. ท่านสามารถรับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้ถูกต้องตามปริมาณและขนาดที่แพทย์แนะนำได้					

ข้อความ	ระดับคะแนนการรับรู้				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
14. การพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษา จะทำให้ท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้					
15. เมื่อยาเบาหวานใกล้จะหมด ท่านจะตรวจสอบวันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปทุกครั้ง					
16. ท่านสามารถไปร่วมงาน หรือกิจกรรมของชุมชนได้เสมอ					
17. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถปรึกษากับผู้ที่ท่านไว้วางใจได้					
18. เมื่อรู้สึกโกรธ ท่านสามารถผ่อนคลายได้ด้วยการทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ หรือดูโทรทัศน์					



ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้จะเป็นการบรรยายลักษณะของแต่ละบุคคล ได้โปรดพิจารณาว่าในแต่ละข้อความตรงกับการรับรู้หรือความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใดโดย และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนนการรับรู้				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง					
2. การควบคุมปริมาณอาหารและหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้					
3. การรับประทานข้าวสวยหรือข้าวเหนียว แต่ละมือน้อยในปริมาณที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ตามน้ำหนักตัวและกิจกรรมที่กระทำแต่ละวัน)					
4. การรับประทานอาหารประเภท นึ่ง อบ ย่าง ต้ม แทนอาหารทอดหรือผัด จะช่วยป้องกันการเกิดการตีตันของหลอดเลือด					
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					
6. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนได้					

ข้อความ	ระดับคะแนนการรับรู้				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7. การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้					
8. การกินยารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้					
9. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามขนาด ตามเวลาที่กำหนด ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้					
10. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานจนระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถหยุดรับประทานยาได้ โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์					
11. เมื่อยาเบาหวานใกล้จะหมด ท่านจะรีบตรวจสอบวันนัดของแพทย์ครั้งต่อไป					
12. ถ้าท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้					
13. การเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านชอบกับชุมชนหรืองานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ สามารถลดภาวะความเครียดและผ่อนคลายอารมณ์ได้					
14. การลดภาวะความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ โดยการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้จะเป็นการบรรยายลักษณะของแต่ละบุคคล โปรดพิจารณาว่าแต่ละข้อความตรงกับการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่มีการปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับคะแนนการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร					
1. ท่านเลือกรับประทานผักประเภทใบและถั่วที่มีกากใยมาก เช่น ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกระเฉด มะระ ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาวและผักใบเขียวทุกชนิด					
2. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ กะทิ อาหารประเภททอด ไข่แดง และเครื่องในสัตว์					
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เหล้าดองยา สาโท					
4. ท่านเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุน น้อยหน่า ลำไย มะม่วงสุก มะขามหวาน เงาะ และผลไม้สุกอื่นๆ					
5. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลาทุกมื้อ โดยไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง					

ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย					
6. ท่านใช้เวลาอบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที ก่อนการออกกำลังกาย					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เพื่อช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง					
8. ท่านเลือกวิธีออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ แกว่งแขน ยกขา บิดตัว แอโรบิค หรือ ปั่นจักรยาน					
9. ท่านเลือกออกกำลังกายอย่างหนัก จนเหนื่อยมากๆ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง					
10. ท่านออกกำลังกายด้วยความสมัครใจ โดยไม่ต้องมีคนอื่นมาบังคับ					
การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด					
11. เมื่อท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตัวท่านเอง ท่านจะเลือกวิธีปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแทน					
12. เมื่อท่านมีความเครียดท่านเก็บไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร					
13. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านเลือกจะพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ เพื่อจัดการกับความเครียด					
14. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการดื่มแอลกอฮอล์					

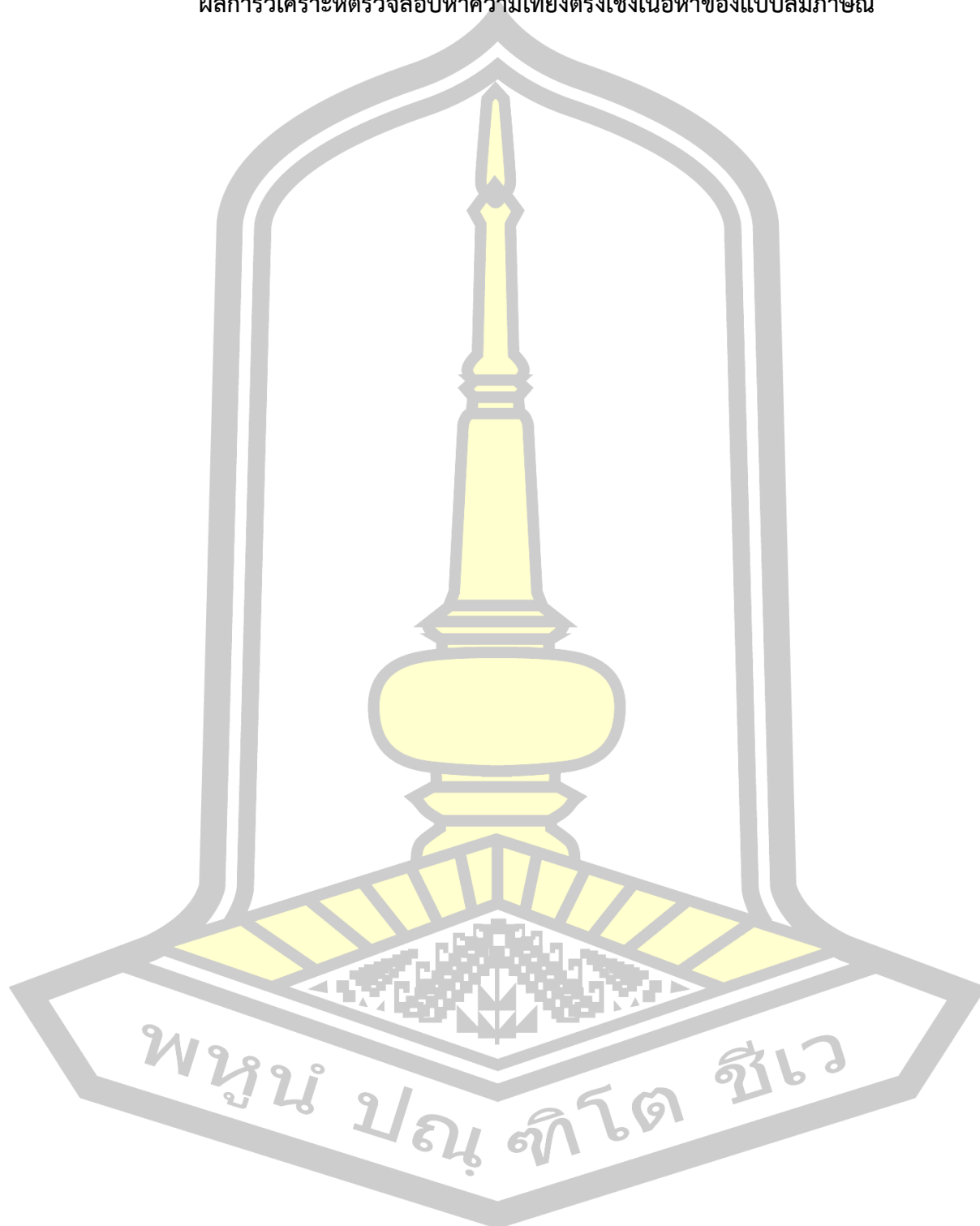
ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
15. ท่านหากิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายให้กับตัวเอง เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ดูหนัง ทำงานอดิเรก ร้องเพลง หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด					
16. ท่านเลือกวิธีการลดภาวะความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านชอบกับกลุ่มในชุมชน					
การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา					
17. ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด					
18. ท่านหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง เมื่อมีอาการดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
19. ท่านขอยืมยาจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน เมื่อขาด					
20. เมื่อท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ไม่ควรโกล้อมืออาหารครั้งถัดไปและไม่รวบยา 2 มื้อเข้าด้วยกัน					
21. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที และหลังอาหาร 15 นาที					
การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด					
22. ท่านไปพบแพทย์ตรงตามเวลานัดทุกครั้ง					
23. ท่านชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด					

ข้อความ	ระดับคะแนนการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
24. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหวาน					
25. หลังจากที่ท่านไปพบแพทย์ ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการเลือกรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
26. หลังจากที่ท่านไปพบแพทย์ ท่านนำคำแนะนำจากแพทย์มาปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
27. ท่านตรวจสอบวันนัดจากสมุดคู่มือประจำตัว ทุกครั้งก่อนถึงวันนัด					



ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์



ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบหาความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ตาราง จ.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

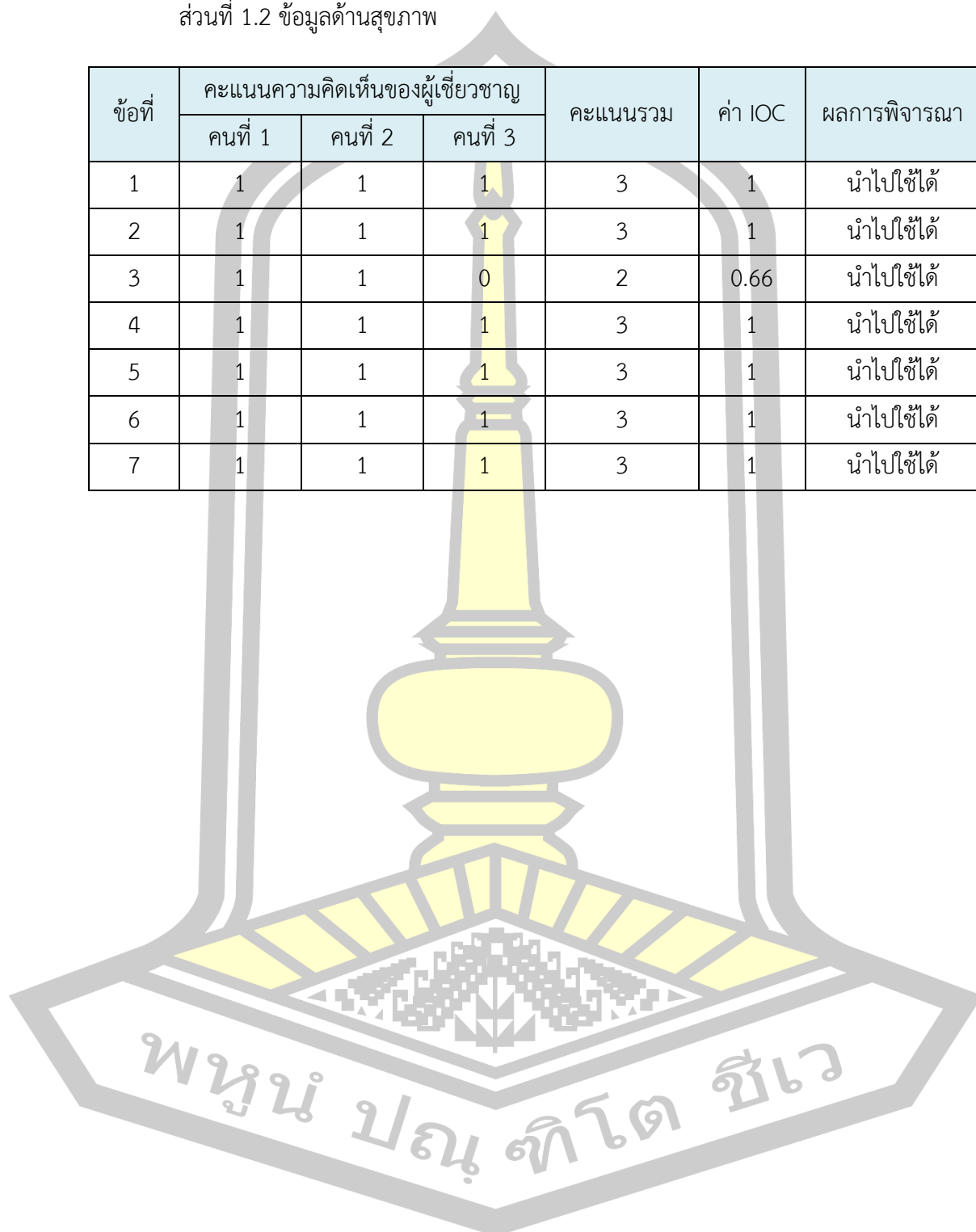
ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	0	2	0.66	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
13	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง จ.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	0	2	0.66	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้



ตาราง จ.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
21	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

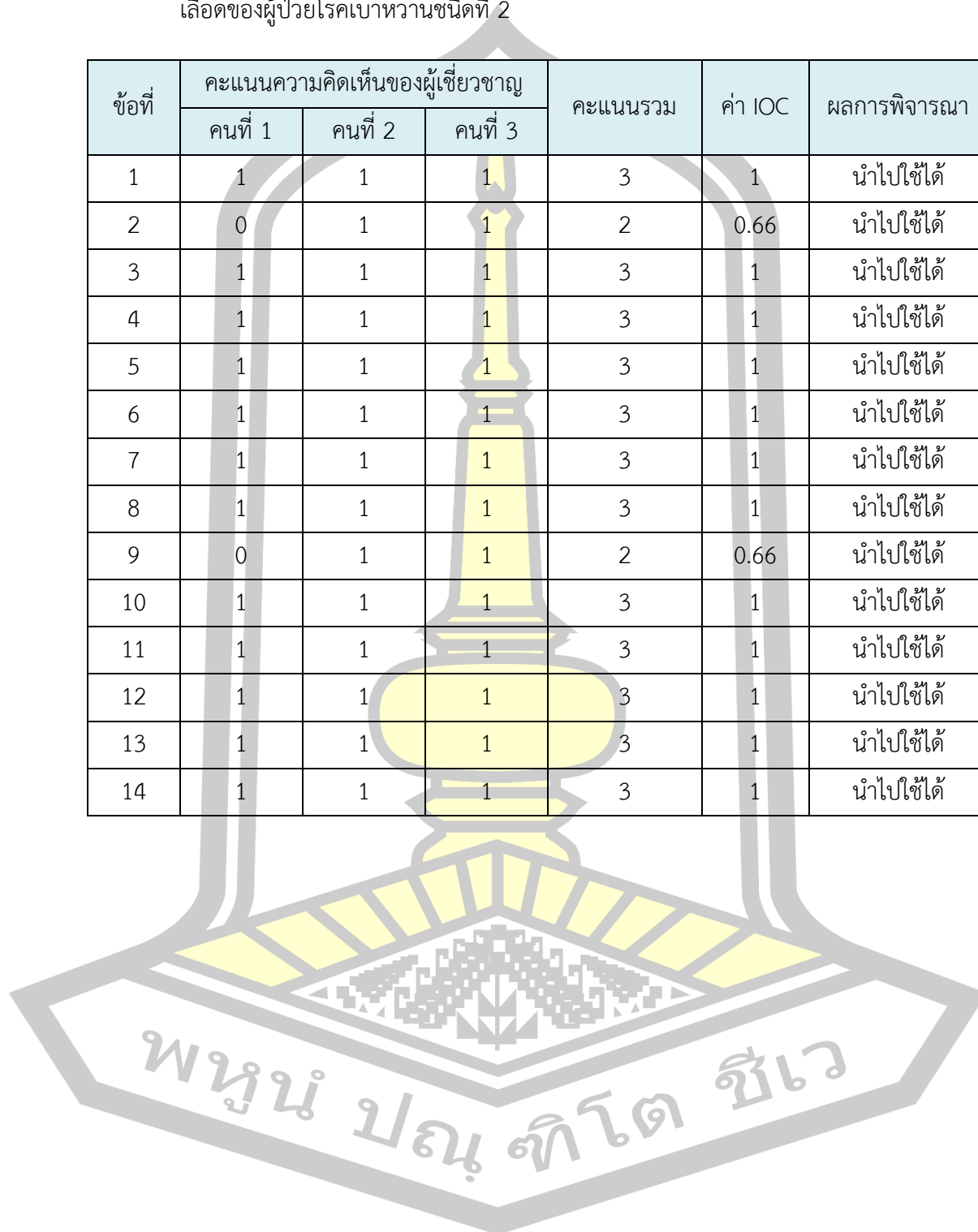
ตาราง จ.3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง จ.4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	0	1	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้



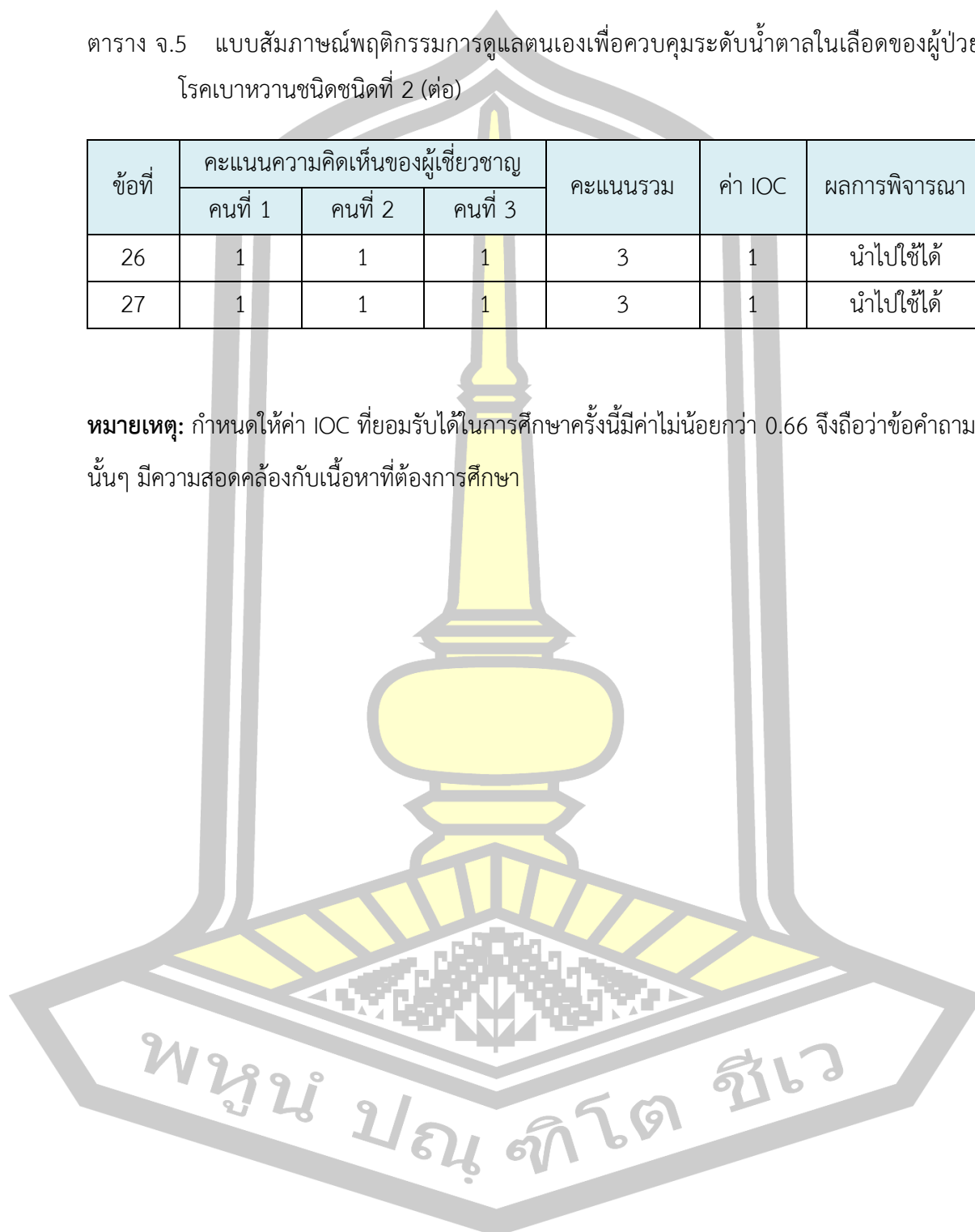
ตาราง จ.5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
21	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
22	1	0	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
23	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
24	1	0	1	2	0.66	นำไปใช้ได้
25	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

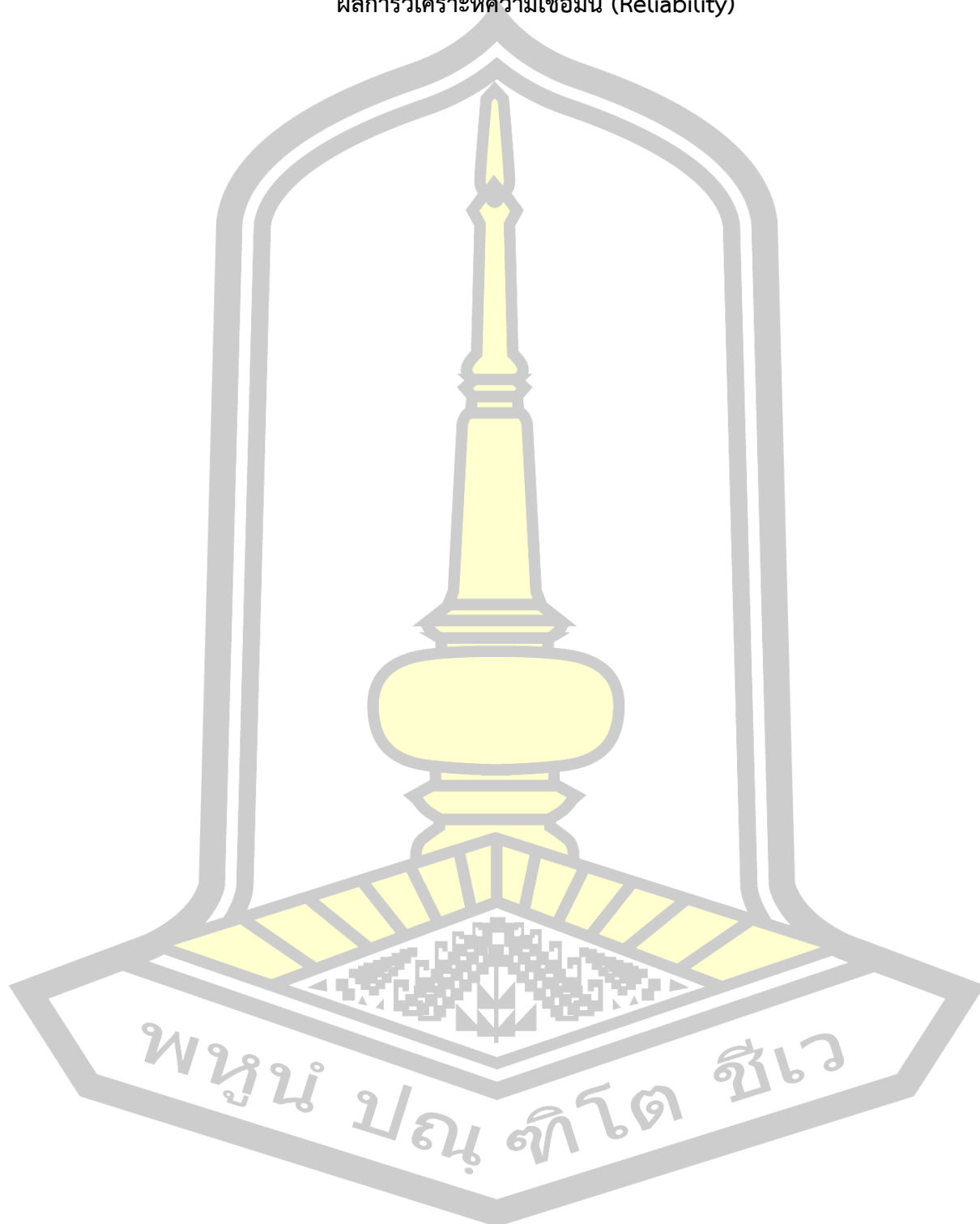
ตาราง จ.5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
26	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
27	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ: กำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.66 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา



ภาคผนวก ช
ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)



ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability)

1. ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.740	18

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	72.57	33.013	.311	.731
S2	73.00	29.448	.673	.700
S3	72.97	29.895	.478	.714
S4	73.73	34.961	-.057	.761
S5	72.53	31.844	.460	.721
S6	72.83	31.868	.279	.733
S7	73.13	33.085	.126	.747
S8	72.97	29.344	.543	.707
S9	73.07	27.857	.564	.701
S10	72.77	30.944	.537	.714
S11	73.13	32.533	.122	.753
S12	73.23	32.323	.158	.748
S13	72.73	30.409	.309	.732
S14	72.50	33.776	.186	.738
S15	72.60	30.869	.699	.709
S16	72.70	32.355	.320	.730
S17	72.70	34.286	.049	.748
S18	72.67	32.368	.417	.725

2. ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.759	14

Item-Total Statistics				Cronbach's
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Alpha if Item
	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Deleted
E1	54.90	23.679	.481	.740
E2	54.97	23.206	.572	.734
E3	55.20	21.890	.543	.728
E4	54.83	24.006	.365	.747
E5	54.93	23.099	.600	.732
E6	55.07	22.823	.509	.734
E7	55.17	22.420	.795	.720
E8	56.47	23.361	.129	.790
E9	54.93	23.789	.387	.745
E10	55.60	26.110	-.094	.812
E11	55.13	23.292	.436	.741
E12	55.47	21.844	.387	.745
E13	55.43	22.323	.485	.734
E14	55.40	21.007	.586	.721

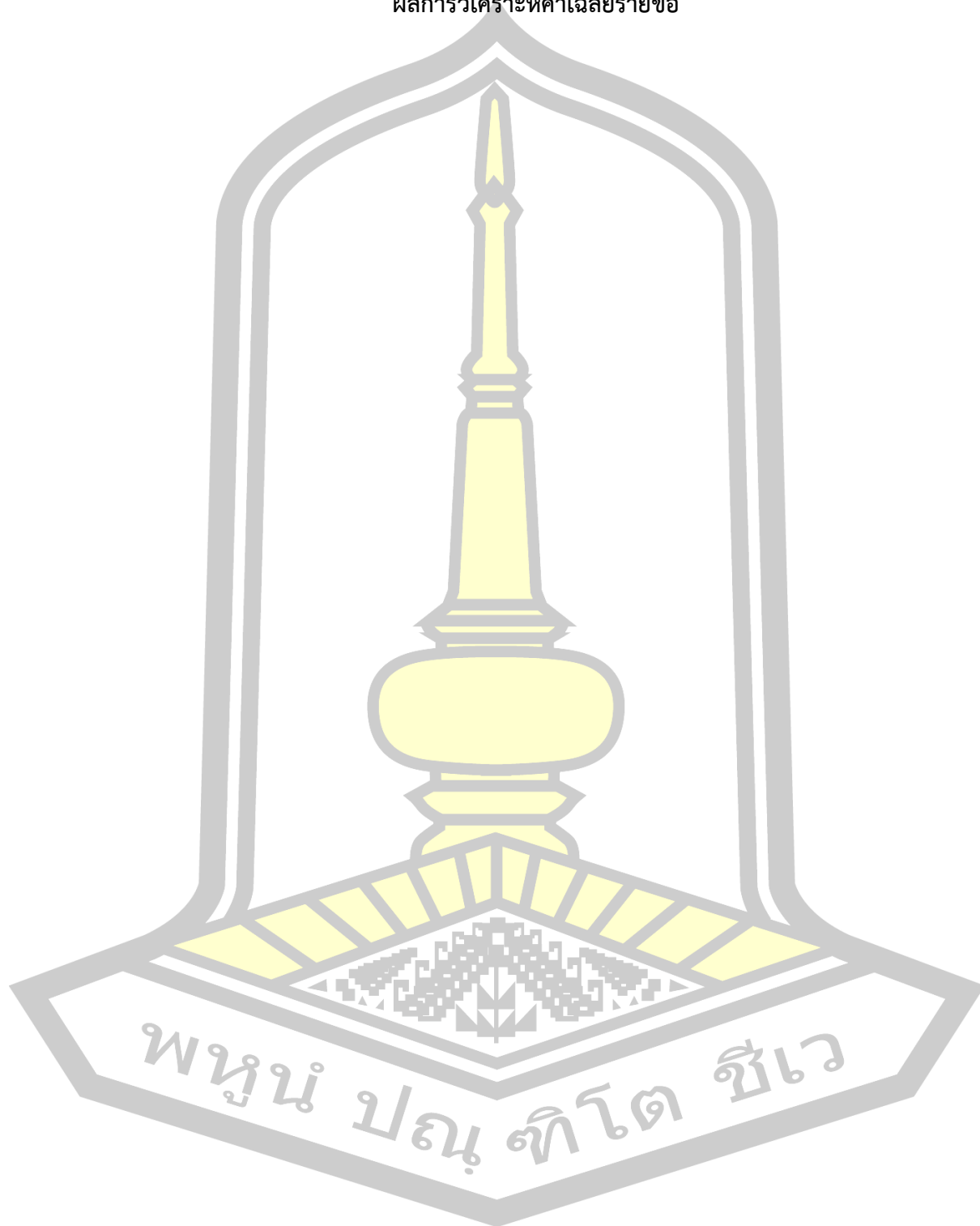


3. ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.762	27

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	114.37	104.171	.421	.749
B2	115.60	110.662	.023	.772
B3	114.60	103.352	.280	.756
B4	114.97	106.447	.192	.761
B5	114.43	106.737	.260	.757
B6	115.17	106.420	.143	.767
B7	115.33	105.333	.204	.761
B8	115.67	108.023	.126	.766
B9	115.00	103.586	.193	.766
B10	114.80	98.166	.530	.739
B11	114.40	98.938	.635	.736
B12	114.53	98.257	.532	.739
B13	114.50	101.224	.403	.748
B14	114.30	101.528	.486	.744
B15	114.30	107.321	.235	.758
B16	114.53	96.189	.661	.731
B17	114.03	111.275	.246	.761
B18	114.73	93.168	.562	.733
B19	114.27	103.720	.379	.750
B20	114.87	100.395	.301	.756
B21	114.13	108.326	.366	.755
B22	114.00	112.414	.053	.763
B23	114.00	111.379	.322	.760
B24	114.00	112.828	-.053	.764
B25	114.53	111.913	.035	.765
B26	114.00	112.552	.018	.763
B27	114.07	111.995	.088	.763

ภาคผนวก ซ
ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ



ตาราง ข.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง

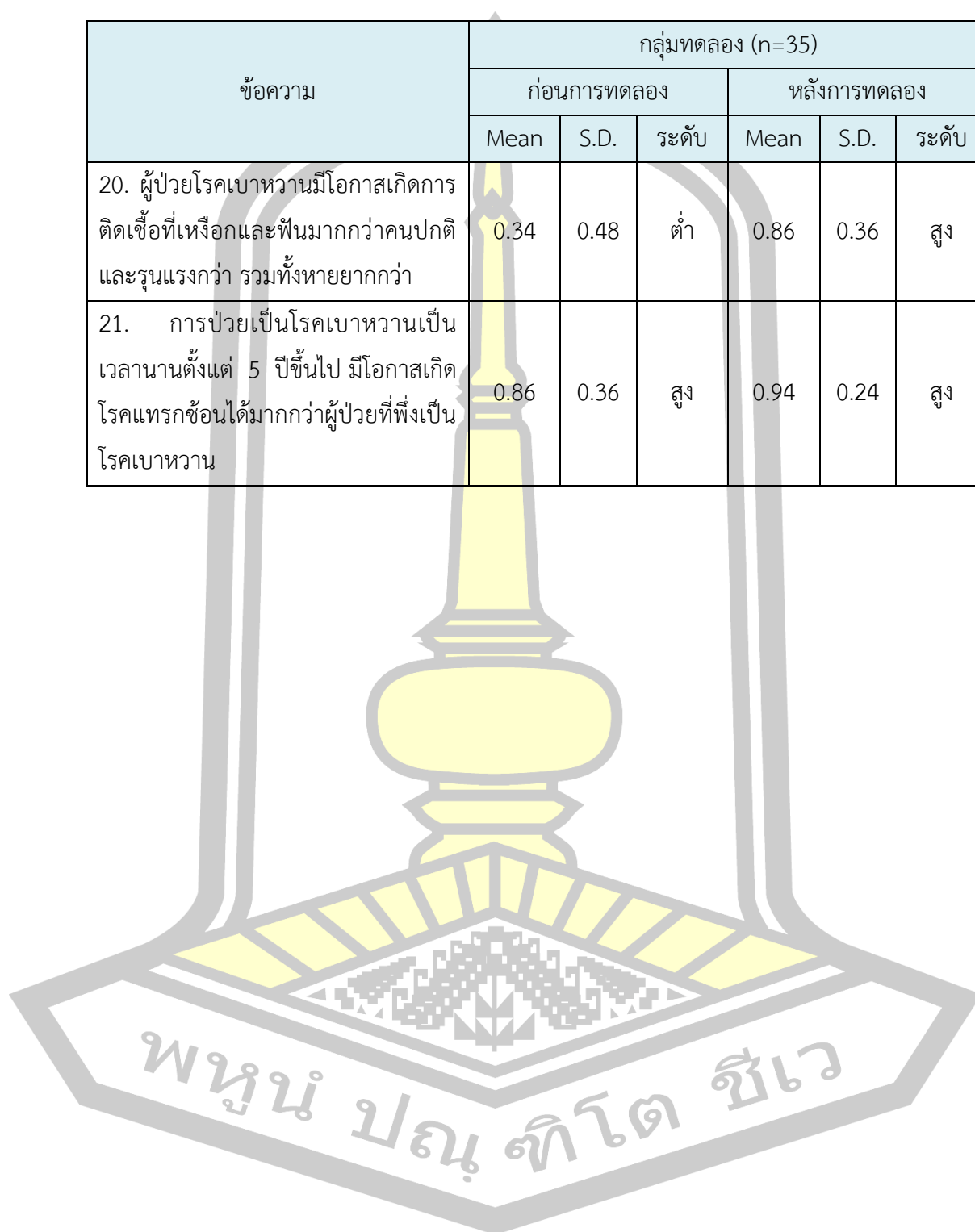
ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้	0.66	0.48	ปานกลาง	0.89	0.32	สูง
2. คนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คือ คนที่มีกรรมพันธุ์เป็นเบาหวาน และคนที่มีภาวะโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน	0.74	0.44	ปานกลาง	0.97	0.17	สูง
3. ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าระหว่าง 80 - 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าเป็นเบาหวาน	0.57	0.50	ต่ำ	0.80	0.41	สูง
4. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง 70 - 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ทำเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	0.89	0.32	สูง	0.97	0.17	สูง
5. เมื่อได้รับยากลับบ้านควรเอายาเก่าและยาใหม่ใส่รวมกัน	0.63	0.49	ปานกลาง	0.77	0.43	ปานกลาง
6. ถ้าหากว่าลืมกินยาเบาหวานควรรีบกินทันทีที่นึกขึ้นได้	0.74	0.44	ปานกลาง	0.94	0.24	สูง
7. ถ้าหากว่ามีอาการของโรคเบาหวานดีขึ้น แล้วควรเลิกกินยาหรือหยุดยาเอง	0.86	0.36	สูง	0.91	0.28	สูง
8. วิธีป้องกันไม่ให้ลืมกินยา คือ แบ่งขนาดยาออกเป็นมื้อๆ ต่อวัน และเก็บไว้ในที่มองเห็นง่าย	0.77	0.43	ปานกลาง	0.91	0.28	สูง
9. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานลืมกินยา ให้กินเพิ่มอีก 1 เม็ด ในวันรุ่งขึ้น	0.71	0.46	ปานกลาง	0.83	0.38	สูง

ตาราง ข.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
10. ควรเน้นการกินข้าวเหนียวให้อิ่มเป็นหลัก เพราะจะทำให้อยู่ท้อง	0.54	0.51	ต่ำ	0.77	0.43	ปานกลาง
11. การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	0.91	0.28	สูง	1.00	0.00	สูง
12. ขนมหั้วหรือขนมจีนไม่สามารถกินแทนข้าวได้ ดังนั้นเมื่อกินแล้วควรกินข้าวตาม	0.23	0.43	ต่ำ	0.40	0.50	ต่ำ
13. การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ไม่ควรต่ำกว่า 30 นาที	0.94	0.24	สูง	0.97	0.17	สูง
14. ไม่ควรออกกำลังกายเกินสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย	0.43	0.50	ต่ำ	0.69	0.47	ปานกลาง
15. การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้	0.80	0.41	สูง	0.91	0.28	สูง
16. ผู้ป่วยเบาหวาน ควรล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดา และสบู่อ่อนทุกวันหลังอาบน้ำ	0.91	0.28	สูง	1.00	0.00	สูง
17. ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าแตะชนิดที่มีที่ค้ำที่ง่ามนิ้วเท้า	0.80	0.41	สูง	0.91	0.28	สูง
18. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า อัมพาต แผลที่เท้า เป็นต้น	0.69	0.47	ปานกลาง	0.94	0.24	สูง
19. โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถทำให้เสียชีวิตได้	0.97	0.17	สูง	1.00	0.00	สูง

ตาราง ข.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่เหงือกและฟันมากกว่าคนปกติและรุนแรงกว่า รวมทั้งหายยากกว่า	0.34	0.48	ต่ำ	0.86	0.36	สูง
21. การป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งเป็นโรคเบาหวาน	0.86	0.36	สูง	0.94	0.24	สูง



ตาราง ข.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	4.57	0.78	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก
2. อาการเตือนของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำนั้น ท่านสามารถบอกได้โดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.40	0.50	ดีมาก	4.69	0.47	ดีมาก
3. การพกกลูโกมิตตัวไว้เสมอ และอมเมื่อมีอาการเตือนของการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำนั้น เป็นสิ่งที่ท่านควรทำ	4.34	0.59	ดีมาก	4.77	0.43	ดีมาก
4. เมื่อมีอาการปวดตาและตามัว หรือ ผิดปกติ เช่น มองไม่เห็น ท่านจะไปพบบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง	4.14	0.36	ดี	4.63	0.49	ดีมาก
5. ท่านมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ โดยลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล	4.11	0.32	ดี	4.71	0.46	ดีมาก
6. ท่านสามารถรับประทานผักประเภทใบและถั่วได้ ในปริมาณไม่จำกัด เช่น ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกระเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว	4.29	0.46	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก
7. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ กะทิ อาหารประเภททอด	4.09	0.92	ดี	4.83	0.38	ดีมาก

ตาราง ข.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
8. ท่านสามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกวัน เช่น โยคะ การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ขี่จักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.69	1.11	ปานกลาง	4.49	0.51	ดีมาก
9. ขณะออกกำลังกาย หากท่านมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตามัว เจ็บหน้าอก ใจสั่น แขนขาอ่อนแรง ท่านควรหยุดออกกำลังกายทันที	3.89	1.13	ดี	5.00	0.00	ดีมาก
10. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานนั้น ไม่ได้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ท่านสามารถรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้	3.86	1.12	ดี	4.97	0.17	ดีมาก
11. การเพิ่มหรือลดขนาดของยาโรคเบาหวาน ท่านสามารถทำได้เอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.94	1.08	ดี	4.86	0.36	ดีมาก
12. ท่านสามารถใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานได้ โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	2.51	1.01	น้อย	4.89	0.32	ดีมาก
13. ท่านสามารถรับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้ถูกต้องตามปริมาณและขนาดที่แพทย์แนะนำ	4.51	0.51	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก

ตาราง ข.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
14. การพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ตามนัดและตรวจสุขภาพประจำตามนัด จะทำให้ท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้	4.20	0.41	ดี	5.00	0.00	ดีมาก
15. เมื่อยาเบาหวานใกล้จะหมด ท่านจะรีบตรวจสอบวันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปทันทีทุกครั้ง	4.31	0.47	ดีมาก	4.94	0.24	ดีมาก
16. ท่านสามารถไปร่วมงาน หรือกิจกรรมของชุมชนได้เสมอ	4.11	0.32	ดี	4.86	0.36	ดีมาก
17. เมื่อท่านมีความเครียดท่านปรึกษากับผู้ที่ท่านไว้วางใจ	4.14	0.55	ดี	4.91	0.28	ดีมาก
18. เมื่อรู้สึกโกรธ ท่านสามารถผ่อนคลายได้ด้วยการทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ หรือดูโทรทัศน์	4.26	0.51	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง ข.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงทำงานได้ตามปกติ	4.74	0.44	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก
2. การควบคุมปริมาณอาหารและ หลีกเลียงอาหารรสหวานจัด เป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ	4.66	0.64	ดีมาก	4.83	0.38	ดีมาก
3. การรับประทานข้าวสวยหรือข้าวเหนียว แต่ละมือในปริมาณที่พอเหมาะ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ตามน้ำหนักตัวและกิจกรรมที่กระทำแต่ละวัน)	4.74	0.44	ดีมาก	4.80	0.41	ดีมาก
4. การรับประทานอาหารประเภท นึ่ง อบ ย่าง ต้ม แทนอาหารทอดหรือผัดจะ ช่วยป้องกันการเกิดการตีบตันของหลอดเลือด	4.26	0.89	ดีมาก	4.57	0.50	ดีมาก
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	4.69	0.47	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก
6. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน	4.20	0.53	ดี	4.80	0.47	ดีมาก

ตาราง ข.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
7. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	4.57	0.56	ดีมาก	4.80	0.41	ดีมาก
8. การกินยารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ก็สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้	1.89	0.83	น้อย	4.80	0.41	ดีมาก
9. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามขนาด ตามเวลาที่กำหนด ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้	4.46	0.66	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก
10. การรับประทานยาจนระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติให้หยุดรับประทานยาได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	4.20	0.93	ดี	4.94	0.24	ดีมาก
11. เมื่อยาเบาหวานใกล้จะหมด ท่านจะรีบตรวจสอบวันนัดของแพทย์ครั้งต่อไป	4.46	0.78	ดีมาก	4.89	0.32	ดีมาก
12. ถ้าท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้	4.51	0.51	ดีมาก	4.71	0.46	ดีมาก
13. การลดภาวะความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ โดยเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านชอบกับกลุ่มในชุมชน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.40	0.50	ดีมาก	4.80	0.41	ดีมาก

ตาราง ข.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
14. การลดภาวะความเครียด ผ่อนคลาย อารมณ์ โดยพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.57	0.50	ดีมาก	4.77	0.43	ดีมาก

ตาราง ข.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร						
1. ท่านรับประทานผักประเภทใบและถั่วที่มีกากใยมาก เช่น ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกระเฉด มะระ ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาวและผักใบเขียวทุกชนิด	3.54	0.85	ดี	4.89	0.32	ดีมาก
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ กะทิ อาหารประเภททอด ไข่แดง เครื่องในสัตว์	3.49	0.85	ดี	4.31	0.47	ดีมาก
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เหล้า ดองยา สาโท	4.94	0.24	ดีมาก	4.97	0.17	ดีมาก

ตาราง ข.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
4. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดเป็นประจำ เช่น ขนุน น้อยหน่า ลำไย มะม่วงสุก มะขามหวาน เงาะ และผลไม้สุกอื่นๆ	3.17	1.12	ปานกลาง	3.97	0.51	ดี
5. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลาทุกมื้อ ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง	3.83	0.95	ดี	4.97	0.17	ดีมาก
การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย						
6. ท่านใช้เวลาอบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที ก่อนการออกกำลังกาย	2.54	1.07	น้อย	4.34	0.87	ดีมาก
7. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	2.26	0.78	น้อย	3.86	1.19	ดี
8. ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ แกว่งแขน ยกขา บิดตัว แอโรบิค หรือปั่นจักรยาน	3.23	1.11	ปานกลาง	4.43	0.65	ดีมาก
9. ท่านออกกำลังกายอย่างหนัก จนเหนื่อยมากๆ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	2.94	1.03	ปานกลาง	4.29	0.71	ดีมาก
10. ท่านออกกำลังกายด้วยความสมัครใจของตัวเอง โดยไม่ต้องให้ผู้อื่นกระตุ้นเตือน	3.37	0.84	ปานกลาง	4.74	0.66	ดีมาก
การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด						
11. เมื่อท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.17	0.95	ปานกลาง	4.06	0.76	ดี

ตาราง ข.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

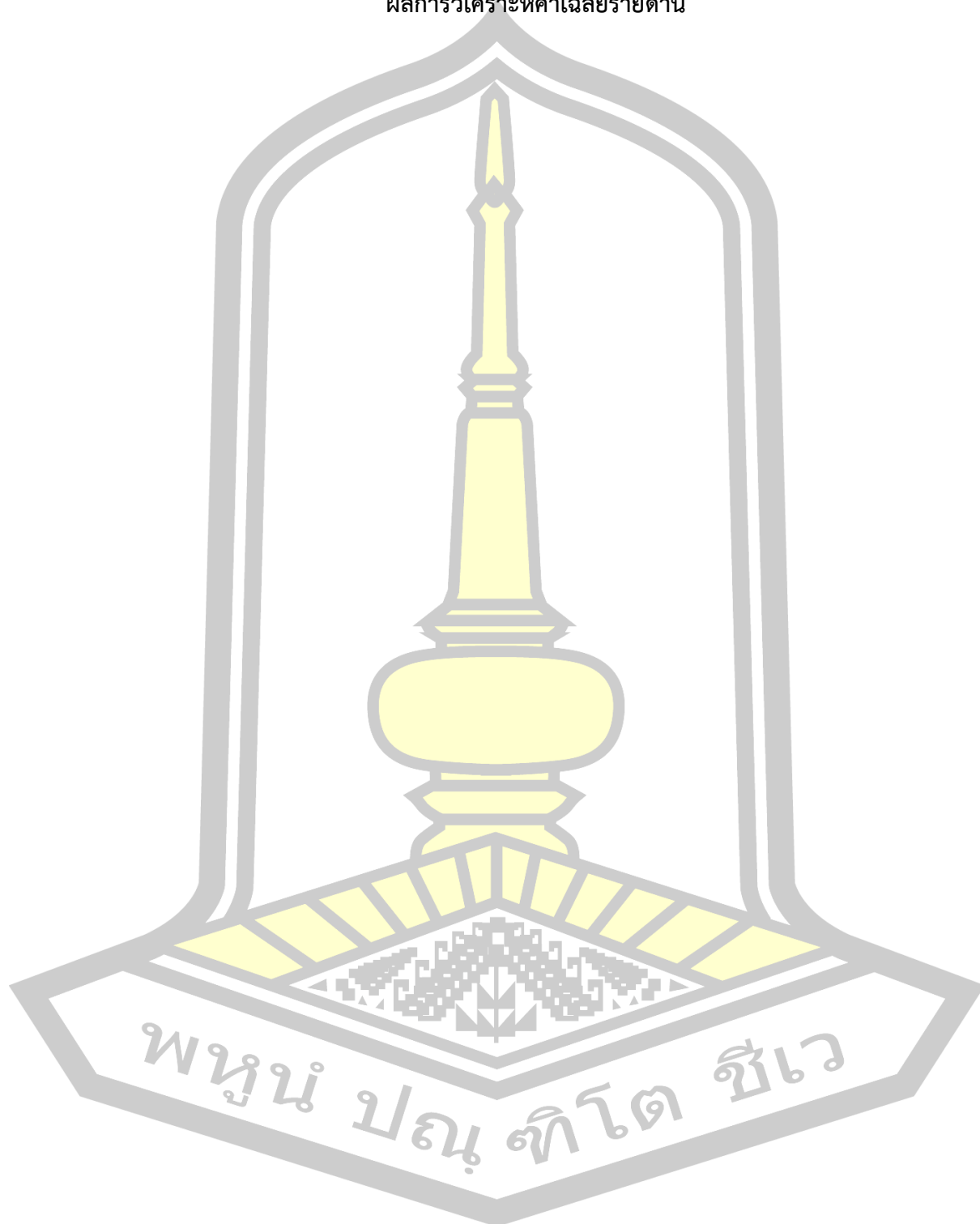
ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
12. เมื่อท่านมีความเครียดท่านเก็บไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร	3.09	1.01	ปานกลาง	4.46	0.66	ดีมาก
13. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านพูดคุยกับคนที่ไว้ใจเพื่อจัดการกับความเครียด	3.29	0.99	ปานกลาง	4.63	0.65	ดีมาก
14. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.97	0.17	ดีมาก	4.97	0.17	ดีมาก
15. ท่านหากิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายให้กับตัวเอง เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ดูหนัง ทำงานอดิเรก ร้องเพลง หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด	3.00	1.11	ปานกลาง	4.46	0.70	ดีมาก
16. ท่านลดภาวะความเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านชอบกับกลุ่มในชุมชน	3.11	0.93	ปานกลาง	4.37	0.55	ดีมาก
การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา						
17. ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด	4.71	0.57	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก
18. ท่านหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง เมื่อมีอาการดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	4.97	0.17	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก
19. ท่านขอยืมยารักษาโรคเบาหวานจากผู้ที่เป็นโรคเดียวกันเมื่อขาด	4.97	0.17	ดีมาก	5.00	0.00	ดีมาก

ตาราง ข.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
20. เมื่อท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ท่านจะรีบรับประทานยาทันทีที่นึกได้	3.23	1.14	ปานกลาง	4.71	0.46	ดีมาก
21. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที และหลังอาหาร 15 นาที	4.14	0.81	ดี	4.60	0.50	ดีมาก
การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด						
22. ท่านไปเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามที่แพทย์นัด	4.34	0.68	ดีมาก	4.97	0.17	ดีมาก
23. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3.69	0.72	ดี	4.74	0.44	ดีมาก
24. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.83	0.71	ดี	4.80	0.41	ดีมาก
25. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัด	3.86	0.55	ดี	4.83	0.38	ดีมาก
26. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด	4.40	0.65	ดีมาก	4.97	0.17	ดีมาก
27. ท่านนำสมุดคู่มือประจำตัวไปพบแพทย์ด้วย	4.20	0.93	ดี	4.94	0.24	ดีมาก

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ภาคผนวก ฅ
ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้าน



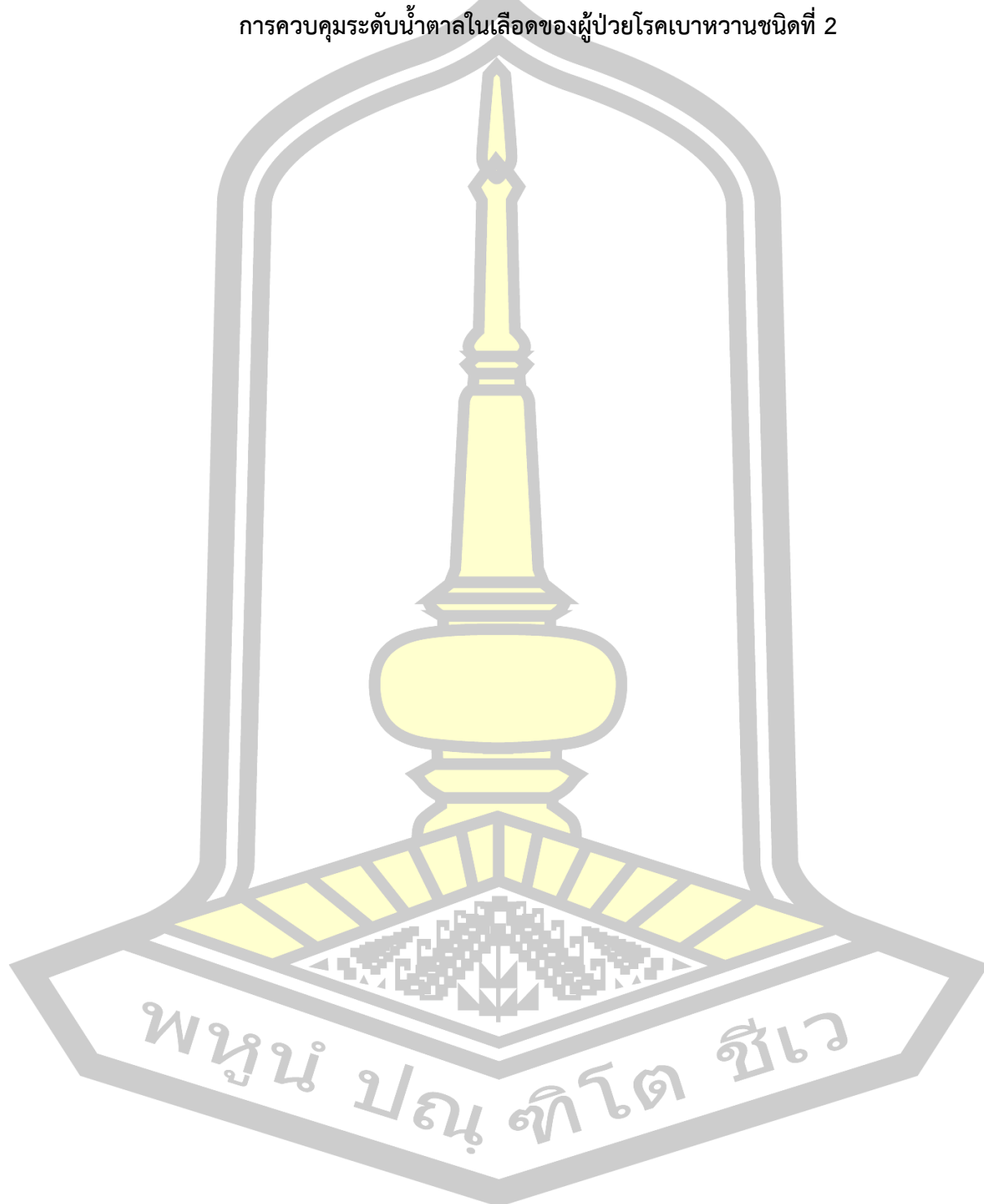
ตาราง ข ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้าน	กลุ่มทดลอง (n=35)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.71	0.08	ปาน กลาง	0.88	0.08	สูง
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ	4.02	0.30	ดี	4.85	0.10	ดีมาก
3. การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	4.31	0.29	ดีมาก	4.82	0.12	ดีมาก
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3.57	0.51	ดี	4.64	0.23	ดีมาก

พหุ ประถมศึกษา

ภาคผนวก ญ

คู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2





คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เล่มนี้ สร้างขึ้นจากการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ผู้ที่สนใจศึกษาสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่คล้ายคลึงกันได้เหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของท่านประสบผลสำเร็จไม่มากก็น้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

จัดทำโดย

นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร

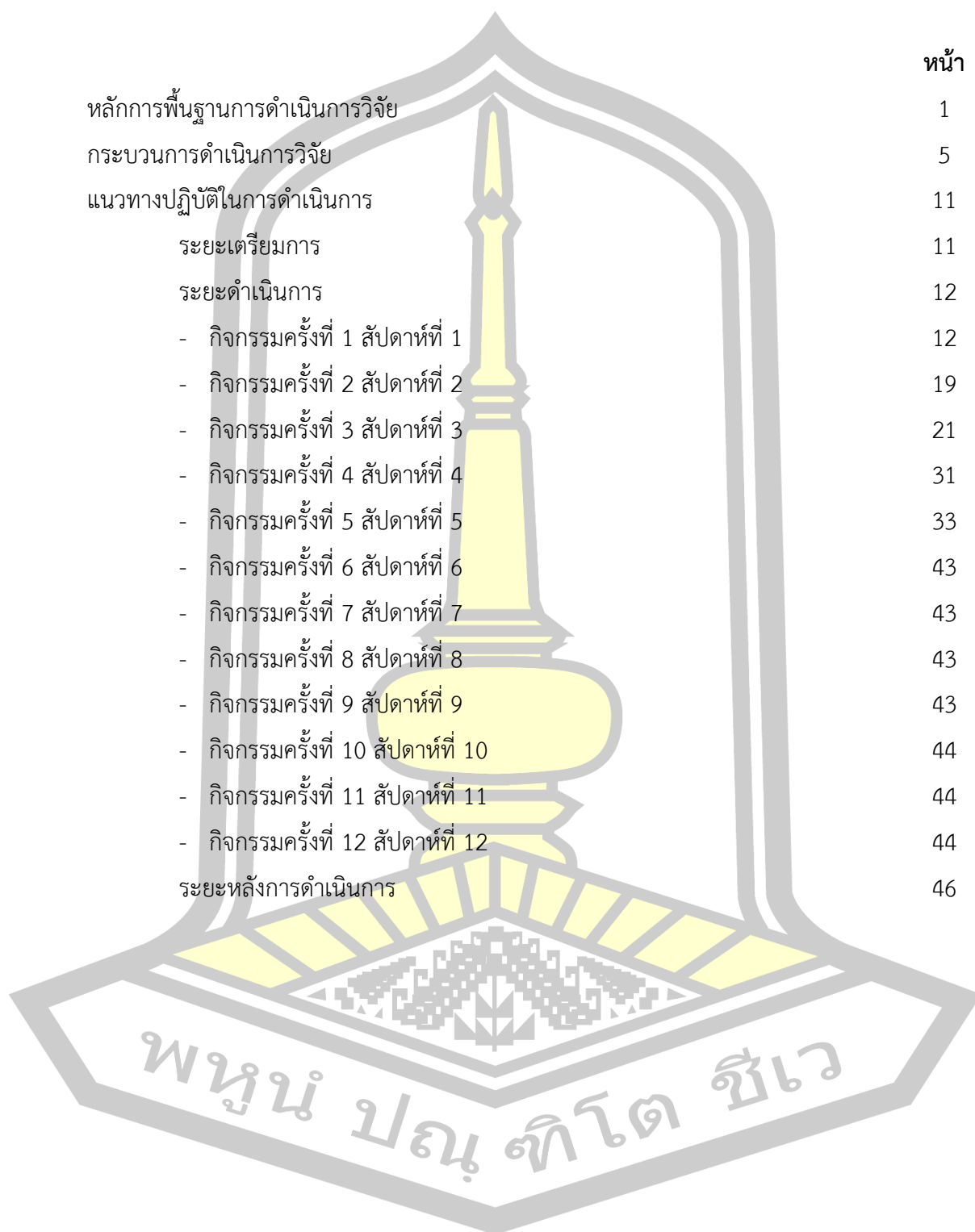
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
หลักการพื้นฐานการดำเนินการวิจัย	1
กระบวนการดำเนินการวิจัย	5
แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ	11
ระยะเตรียมการ	11
ระยะดำเนินการ	12
- กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1	12
- กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2	19
- กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3	21
- กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4	31
- กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5	33
- กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6	43
- กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7	43
- กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8	43
- กิจกรรมครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9	43
- กิจกรรมครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10	44
- กิจกรรมครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11	44
- กิจกรรมครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12	44
ระยะหลังการดำเนินการ	46



หลักการพื้นฐานการดำเนินการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. สาระสำคัญ

คู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินการก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

2. แนวคิด

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ในปัจจุบันเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ควบคุมโรคได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เริ่มต้นที่เป็นโรคร่วมกับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานหรือเป็นโรคเบาหวานมานานแต่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมาได้ เป้าหมายของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงมุ่งเน้นไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติ (เมทินี เมชนิตล, 2553) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยภูมิ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) จัดกิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

3. จุดประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

4. เนื้อหาสาระและความสำคัญ

4.1 ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการบรรยายให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4.2 สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4.3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

4.4 การพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ร่วมกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.5 การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย เพื่อทบทวนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.6 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูง โน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการให้กำลังใจ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

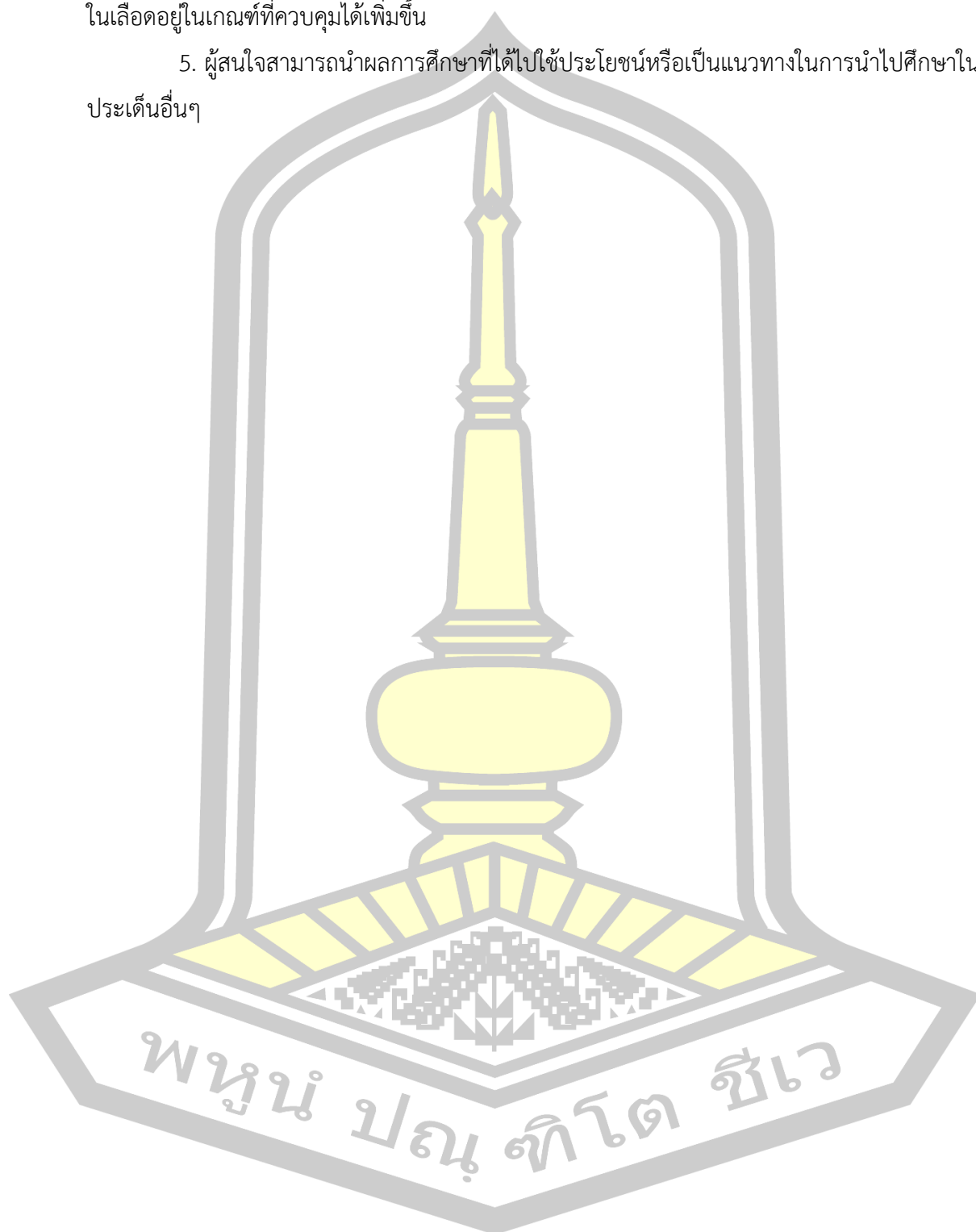
1. ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสุข

2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากขึ้น

3. หลังการทดลอง ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดีขึ้น

4. หลังการทดลอง สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้น

5. ผู้สนใจสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์หรือเป็นแนวทางในการนำไปศึกษาในประเด็นอื่นๆ



กระบวนการดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล	สถานที่
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมไปในแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้อง 2. การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบอีกครั้ง กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบรรยายให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1. การสังเกต ความสนใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 2. การแสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย 3. การอภิปรายผลแบบกลุ่ม 4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	สำนักงานเทศบาลตำบลธัญญา
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2	การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การบรรยายให้ความรู้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่	1. การสังเกต ความสนใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 2. การแสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย 3. การอภิปราย	สำนักงานเทศบาลตำบลธัญญา

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	สถานที่
		ควบคุมได้ และผลเสียของ การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ และการเล่า ประสบการณ์จากตัว ต้นแบบ	ผลแบบกลุ่ม 4. มีความ เชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ได้	
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3	การเสริมสร้าง ทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ พฤติกรรม การควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด	กิจกรรมการเสริมสร้าง ทักษะความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 การบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการ เลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียด การ รับประทานยา และการพบ แพทย์	1. การสังเกต ความสนใจ การ มีส่วนร่วม 2. การแสดง ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย 3. การอภิปราย ผลแบบกลุ่ม 4. มีความ เชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ดูแลสุขภาพได้	สำนักงาน เทศบาลตำบล ัญญา
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4	การพัฒนา พฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตนเอง เพื่อ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์	กิจกรรมการพัฒนา พฤติกรรมควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาธิต และฝึกปฏิบัติตัวในการ เลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลัก Plate method	1. การสังเกต ความสนใจ การ มีส่วนร่วม 2. การแสดง ความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย 3. การอภิปราย	สำนักงาน เทศบาลตำบล ัญญา

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล	สถานที่
	ควบคุมได้	ในการวางแผนมื้ออาหาร การรับประทานยาสม่ำเสมอ และตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด	ผลแบบกลุ่ม 4. มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติตัวในการเลือก รับประทานอาหาร รับประทานยา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัดได้	
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5	การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้	กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาธิตและฝึกปฏิบัติการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด	1. การสังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม 2. การแสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย 3. การอภิปรายผลแบบกลุ่ม 4. มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้	สำนักงานเทศบาลตำบล ัญญา

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	สถานที่
ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6	เพื่อกระตุ้น เตือนให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวเรื่อง ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	การให้แรงสนับสนุนทาง สังคม การติดตามกระตุ้น เตือนให้ความรู้ผ่านเสียง ตามสาย เพื่อเป็นการ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	ห้อง ประชาสัมพันธ์ ของสำนักงาน เทศบาลตำบล ธัญญา
ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7	เพื่อกระตุ้น เตือนให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวเรื่อง การควบคุม ระดับน้ำตาลใน เลือด	การให้แรงสนับสนุนทาง สังคม การติดตามกระตุ้น เตือนให้ความรู้ผ่านเสียง ตามสาย เพื่อเป็นการ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ผลดีของ การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้อยู่ในระดับที่ ควบคุมได้ และผลเสียของ การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้	ความรู้ความ เข้าใจการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ผลดีของการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับที่ ควบคุมได้ และ ผลเสียของการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้	ห้อง ประชาสัมพันธ์ ของสำนักงาน เทศบาลตำบล ธัญญา
ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8	1. การมี พฤติกรรมการ ควบคุมความ ดันโลหิตได้ 2. การสังเกต การมีส่วนร่วม การสนใจ การ	ติดตามออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย พร้อมกับให้ คำแนะนำและคำปรึกษา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลธัญญา	1. การสังเกต ความสนใจ 2. การมีส่วนร่วม ร่วมแสดงความ คิดเห็น ชักถาม ข้อสงสัย	บ้านของกลุ่ม ตัวอย่าง

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	สถานที่
	แสดงความ คิดเห็น 3. การซักถาม	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า		
ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9	เพื่อกระตุ้น เตือนให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม พฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวเรื่อง การเลือก รับประทานอาหาร รับประทานยา สม่ำเสมอและ ตรงเวลา และ การพบแพทย์ ตรงตามเวลานัด	การให้แรงสนับสนุนทาง สังคม การติดตามกระตุ้น เตือนให้ความรู้ผ่านเสียง ตามสาย เพื่อเป็นการ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการ เลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการ รับประทานยาสม่ำเสมอ และตรงเวลา และการ ปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ ตรงตามเวลานัด	ความรู้ความ เข้าใจการ ปฏิบัติตัวในการ เลือก รับประทาน อาหาร การ รับประทานยา สม่ำเสมอและ ตรงเวลา และ การพบแพทย์ ตรงตามเวลานัด	ห้อง ประชาสัมพันธ์ ของสำนักงาน เทศบาลตำบล ฉัญญา
ครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10	เพื่อกระตุ้น เตือนให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวเรื่อง การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด	การให้แรงสนับสนุนทาง สังคม การติดตามกระตุ้น เตือนให้ความรู้ผ่านเสียง ตามสาย เพื่อเป็นการ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการ ออกกำลังกาย และการ ปฏิบัติตัวในการจัดการ ความเครียด	ความรู้ความ เข้าใจการ ปฏิบัติตัวในการ ออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด	ห้อง ประชาสัมพันธ์ ของสำนักงาน เทศบาลตำบล ฉัญญา

กำหนดการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	สถานที่
ครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11	1. การมี พฤติกรรม การควบคุมความ ดันโลหิตได้ 2. การสังเกต การมีส่วนร่วม การสนใจ การ แสดงความ ความเห็น 3. การซักถาม	ติดตามออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย พร้อมกับให้ คำแนะนำและคำปรึกษา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ๕ ๖ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า	1. การสังเกต ความสนใจ 2. การมีส่วนร่วม ร่วมแสดงความ ความเห็น ซักถาม ข้อสงสัย	บ้านของกลุ่ม ตัวอย่าง
ครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12	เพื่อประเมินผล การดำเนินงาน ทั้งหมดที่ได้จาก การดำเนินการ วิจัย	กิจกรรมสรุปผลการ ดำเนินการศึกษาวิจัย หลังการทดลอง 1. ตรวจวัดระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) 2. แบบบันทึกข้อมูลด้าน สุขภาพ และเก็บรวบรวม ข้อมูล	การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเอง และการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด	สำนักงาน เทศบาลตำบล ธัญญา

พหุบัณฑิต ชีวะ

แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ

โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ

ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะกรรมการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัด

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าท่า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการ ชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน พร้อมทั้งขอคำแนะนำเพื่อชี้แนะแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม

1.5 จัดเตรียมพื้นที่ เอกสาร/คู่มือ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัย

2) ระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการโดยการจัดโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพโดยเรียนรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ (3 เดือน) มีรายละเอียดดังนี้

ก่อนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ แล้วทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) โดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ดำเนินการเจาะเลือดตรวจ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า-เกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้ พร้อมกับเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย กลุ่มทดลอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 3 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอีกครั้ง
2. กิจกรรมการแนะนำตัว ระหว่างผู้วิจัย ทีมผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคยและให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ) แบบสัมภาษณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2

2. ตรวจสอบสุขภาพก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต

3. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปทเรียนที่ได้

5. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน

2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหากิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบการสิ้นสุดการจัดกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus, DM) คือ เซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2556)

สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่เกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน ทั้งสาเหตุจากกรรมพันธุ์ สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงสาเหตุจากพฤติกรรม ซึ่งได้แก่

- 1) กรรมพันธุ์ อาทิเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวาน
- 2) โรคอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
- 3) ผู้สูงอายุ
- 4) ความผิดปกติของตับอ่อน
- 5) ความดันโลหิตสูง
- 6) ขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยเกินไป
- 7) ความเครียด

ประเภทของโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ (2560) กล่าวว่า โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค



1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM)

เป็นภาวะที่ตับอ่อน (Pancreas) ผลิตอินซูลิน (Insulin) ได้น้อย ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย (มักพบในวัยเด็ก)



2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)

เป็นภาวะที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเรียกว่า “ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance)” เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป



3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)

เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายไปหลังคลอด

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Specific types of diabetes due to other causes)

เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการ และอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ (2556) กล่าวว่า อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อย ได้แก่



ปัสสาวะบ่อย



กระหายน้ำ



หิวบ่อยกินจุ



เหนื่อยง่าย



น้ำหนักลด



ตามัว



คันส้นไส้



แผลเรื้อรัง



ชาปลายมือ/เท้า

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลเท่าไรถือว่าเป็นเบาหวาน?

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า
(อดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนรับการตรวจ)

ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ปกติ

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง
100 - 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้ง
มีค่าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

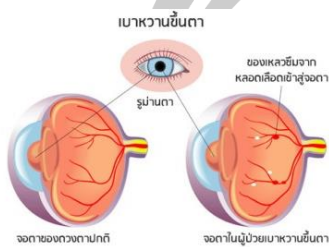
เป็นโรคเบาหวาน

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะสรุปว่าท่านเป็นเบาหวานหรือไม่ ควร“ทดสอบความทนต่อระดับกลูโคส”ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยถ้ามีค่าตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ถือว่า **“เป็นโรคเบาหวาน”**

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มักจะเกิดกับผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา หรือที่เรียกว่า “เบาหวานขึ้นตา” (Diabetic retinopathy)

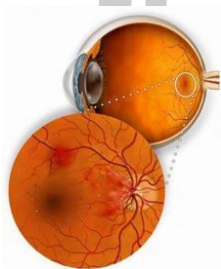


1.1 อาการตามัว พบได้บ่อยในผู้ที่เป็นเบาหวานโดยเฉพาะช่วงที่น้ำตาลสูงมาก

1.2 ต้อกระจก

1.3 กล้ามเนื้อลูกตา การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ

ซึ่งจะส่งผลให้การดึงลูกตาเสียไป ปวดตา และมองเห็นภาพซ้อน

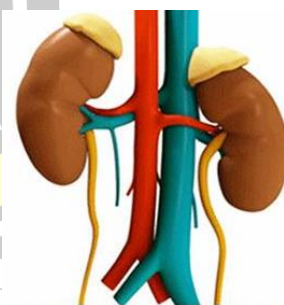


น้ำตาลในเลือดที่สูงอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความผิดปกติของจอประสาทตา เส้นเลือดโป่งพองแตกออกได้ง่าย อาจสูญเสียการมองเห็นอย่างฉับพลันได้



2. ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy)

ไต ทำหน้าที่กำจัดของเสียออกพร้อมกับปัสสาวะ การมีน้ำตาลสูงเป็นเวลานาน ทำให้ไตทำงานหนัก ส่งผลทำให้ “ไตเสื่อม” ทำให้มีโปรตีนรั่วปนออกมากับปัสสาวะ ต่อมาโปรตีนจะรั่วออกมามากขึ้น และค่อยๆ สูญเสียการทำงานจนถึงขั้น “ไตวาย”



3. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy)

เส้นประสาทบริเวณปลายมือ ปลายเท้า

ไม่สามารถรับความรู้สึกได้ เช่น รู้สึกมีน ชาตามปลายมือ-ปลายเท้า



4. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease)



เมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพและไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้มี

การตีบของหลอดเลือดหัวใจ -> โรคหัวใจขาดเลือด

แต่หากหลอดเลือดอุดตัน -> อาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย
กล้ามเนื้อหัวใจมีการทำงานน้อยกว่าปกติ

5. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)



มีโอกาสเสี่ยง -> “อัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบ” อาการเบื้องต้น ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกอย่างทันทีทันใดหรือเป็นครั้งคราว ใบหน้าชาครึ่งซีกใดซีกหนึ่ง พูดไม่ชัด สับสนหรือพูดไม่ได้เป็นครั้งคราว ปากเบี้ยว



6. แผลเรื้อรังจากเบาหวาน (Diabetic ulcer)



การดูแลเมื่อมีบาดแผล

แผลเล็กน้อย เช่น แผลถลอก ให้รักษาแผลให้สะอาด อยู่เสมอ โดยล้างแผลด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วกับสบู่อ่อนแล้วซับให้แห้ง ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชสะอาด ตรวจสอบบาดแผลและทำความสะอาดทุกวัน



หากมีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผล หรือแผลมีขนาดใหญ่ให้รีบไปโรงพยาบาล เพราะอาจติดเชื้อลุกลามได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 2 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีรายละเอียดดังนี้
3. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเล่าประสบการณ์จากตัวตนแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
5. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหากิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3
3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบการสิ้นสุดการจัดกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การควบคุมโรคเบาหวานมีเป้าหมาย คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยเกณฑ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีรายละเอียดดังนี้



- 1.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร อยู่ในช่วง 70 - 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 1.2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงสุดหลังรับประทานอาหาร 1 - 2 ชั่วโมง น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 1.3 ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7

ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร
อยู่ระหว่าง 70 - 130 มก./ดล.

การควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้องสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้ โดยเฉพาะโรคที่เกิดกับจอตา ไต และปลายประสาท

ผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร
มากกว่า 130 มก./ดล.

ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงแม้เพียงเล็กน้อย อาจทำให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตาบอด ไตวาย ถูกตัดขา หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองตีบ (โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง)

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมลดสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและเหมาะสม และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัดที่ถูกต้อง

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 3 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 2 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด เพื่อเสริมสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีรายละเอียดดังนี้
3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
4. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูด ชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหาที่จะจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4
3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร

อาหารควบคุมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกัน

1. กลุ่มที่หนึ่ง คือ อาหารที่ห้ามรับประทาน หมายถึง อาหารที่มี “น้ำตาล” ตัวอย่างเช่น



2. กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่รับประทานได้ไม่จำกัด ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มนี้ก็จะเป็ประเภทพวก “ผักใบทุกชนิด” ผักนี้ก็จะมีความสูงแล้วก็มีน้ำตาลต่ำ



3. กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัด ได้แก่ “คาร์โบไฮเดรต” ควรรับประทานพร้อมกับอาหารครึ่งละ 1 ส่วน จึงควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ



แผนการกินสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

The Plate method

การควบคุมเบาหวานที่สำคัญที่สุดคือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีขนาดเหมาะสมและมีอาหารแต่ละมื้อมีความสมดุล

The Plate method หรือที่เรียกว่า “Create Your Plate” (การสร้างจานอาหารของคุณ)

เป็นกลยุทธ์การวางแผนมื้ออาหารที่ช่วยในการจัดการขนาดและส่งเสริมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดย “เน้นที่ปริมาณอาหาร เน้นการรับประทานผักที่ไม่มีแป้งมากขึ้น และรับประทานอาหารที่เป็นแป้งและโปรตีนลดลง”



แป้ง
โปรตีน

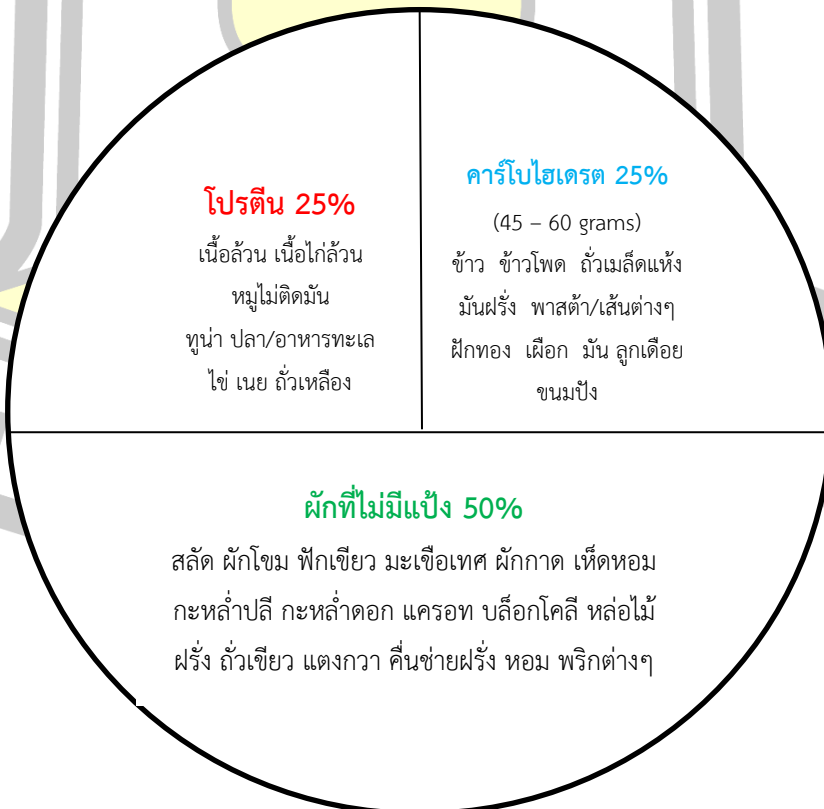
ผัก
ที่ไม่มีแป้ง



ประโยชน์ของ Plate Method

1. แบบแผนการกินที่ดีต่อสุขภาพ ให้สารอาหารที่สมดุล
2. อาหารไขมันต่ำ
3. การกระจายปริมาณคาร์โบไฮเดรตระหว่างวันดีขึ้น
4. ให้ใยอาหารสูง
5. ให้วิตามิน แร่ธาตุสารต้านอนุมูลอิสระ และพฤษเคมีสูงจากการเพิ่มผัก ผลไม้

จานอาหารเพื่อสุขภาพ (Plate Method)



การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย คือ การใช้แรงกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว ทั้งการเล่น การฝึก การกระทำใดๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหว

วิธีการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นจะต้องให้กล้ามเนื้อหลักๆ หรือกล้ามเนื้อชุดใหญ่ได้เคลื่อนไหวหรือที่เรามักจะพูดกันว่า ให้กล้ามเนื้อหลัก ๆ ได้ทำงาน เช่น กล้ามเนื้อที่ แขน ขา ท้อง คอ รวมทั้งปอดและหัวใจ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีสัดส่วนตามปกติ มีความยืดหยุ่น มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีความทนทานของหัวใจ สามารถประกอบกิจกรรมประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน ส่งเสริมขบวนการใช้น้ำตาล (glucose metabolism)
3. ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (coronary artery disease)
4. ลดความดันโลหิต ลดความเครียด เพิ่มคุณภาพชีวิต
5. ช่วยป้องกันโอกาสเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยง

เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

เนื่องจากการดำรงชีวิตของคนเราในสังคมยุคปัจจุบัน ทั้งในเมืองเล็กเมืองใหญ่ ในแต่ละวันจะต้องตื่นแต่เช้ารีบเร่งไปทำงาน ตอนเย็นเลิกงานแล้วต้องรีบกลับบ้าน การจราจรที่ติดขัด ดังนั้น การที่จะบอกว่า ออกกำลังกายเวลาไหนที่ดีที่สุดนั้นคงบอกชัดเจนไม่ได้ ขึ้นอยู่กับเวลา และความพร้อมของแต่ละคน

ตอนเช้าอากาศค่อนข้างดี มีมลภาวะน้อย ก็เหมาะในการออกกำลังกาย ตอนเย็น หลังจากเลิกงาน ช่วงเวลา 16:00 - 18:00 น. ก็เหมาะสม ไม่ต้องกังวลเรื่องไปทำงาน และเป็นช่วงที่ระบบกล้ามเนื้อที่ได้เคลื่อนไหวมาในตอนกลางวันแล้ว ทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อดีขึ้นที่จะออกกำลังกายในตอนเย็น

ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับเวลาที่เหมาะสมของแต่ละคนที่จะต้องพิจารณาตัวเอง ว่าควรจะออกกำลังกายเวลาไหนที่ดีที่สุดสำหรับตัวเอง คงไม่มีกฎตายตัวสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน แต่ที่สำคัญอย่างยิ่งคือร่างกายของคนเราต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายมีสุขภาพดี

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย จะออกกำลังกายนาน กี่นาที ก็ชั่วโมง เรื่องนี้ก็เช่นกัน ทางด้านการแพทย์ก็ไม่ได้กล่าวไว้ตายตัวว่าออกกำลังกายนานแค่ไหน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ สุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เช่นความดันโลหิต โรคหัวใจ ฯลฯ

แต่โดยทั่วไปทางการแพทย์แนะนำให้ ออกกำลังกายนานประมาณ 10 – 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 วัน หรือ วันเว้นวัน หรือ ออกกำลังกาย 10 นาที แล้วรู้สึกเหนื่อยก็ให้หยุดพักก่อน แล้วจึงออกกำลังกายต่ออีก จนครบเวลา 30 นาที ก็ได้

การออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ อัครวมงคลกุล ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2557) ได้กล่าวว่า ผู้ที่ออกกำลังกายควรเลือกการออกกำลังกายตามแบบที่ชอบและสะดวกที่สุด แต่สำหรับผู้ที่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือมีประวัติคนในครอบครัว เป็นโรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเลือกวิธีออกกำลังกาย นอกจากนี้การออกกำลังกายในครั้งแรก ๆ ไม่ควรหักโหมมาก การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำเป็นครั้งคราวแต่หักโหม

ในขณะที่ออกกำลังกายให้ท่านสังเกตอาการของตัวเองในขณะที่ออกกำลังกายด้วย โดยสังเกตอาการดังต่อไปนี้

1. หัวใจเต้นมาก เต้นแรง จนรู้สึก
2. หายใจเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค
3. เหนื่อย ใจหวิว ๆ จนเป็นลม

หากมีอาการดังกล่าวก็ให้หยุดออกกำลังกาย พักร่างกายสัก 2 วัน และเวลาออกกำลังกายครั้งต่อไปให้ลดระดับการออกกำลังกายลงการเตรียมตัวสำหรับการออกกำลังกาย

1. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรรับประทานอาหารรองท้อง เช่น ต้มนม โอวัลติน หรือน้ำเต้าหู้ 1 แก้ว (ไม่ใช่รับประทานเป็นอาหารหลัก) หากไม่กินอะไรเลยเวลาออกกำลังกายมีโอกาสเป็นลมได้

2. ต้องทำการอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง เช่นเดินภายในบ้าน รอบ ๆ บ้าน ในสนาม หรือที่ ๆ เหมาะสม ประมาณ 5 – 10 นาที เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น หลอดเลือดมีการเตรียมความพร้อมมากขึ้น

3. เริ่มออกกำลังกายตามปกติ

4. หลังจากออกกำลังกายตามปกติแล้ว อย่าหยุดออกกำลังกายทันที ควรผ่อนการออกกำลังกายลงจนกระทั่งชีพจรหรือการหายใจจะเข้าสู่ภาวะปกติ จึงหยุดการออกกำลังกาย



ข้อห้ามของการออกกำลังกาย

งดออกกำลังกาย ในกรณีที่มี “ข้อห้าม” ซึ่งได้แก่ภาวะต่างๆ ดังนี้

1. เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด >300 มก./ดล. หรือ >250 มก./ดล. ร่วมกับภาวะคีโตซีส
2. ความดันโลหิตขณะพัก เกิน 180/100 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตตกขณะออกกำลัง เกิน 200 มม.ปรอท
3. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะไม่สามารถควบคุมได้
4. มีอาการเจ็บหน้าอก
5. ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน อักเสบ (embolism, thrombophlebitis)
6. ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
7. มีปัญหาโรคกระดูกและข้อ ที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นโรค กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) อธิบายว่า เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) มากขึ้นผิดปกติ ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทั้งยังมีผลต่อการตอบสนองของอินซูลิน ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวกับการเตรียมรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หากเราคิดว่าไม่พอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์และอาจมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกายและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมตามไปด้วย ซึ่งความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน

ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย (2550) กล่าวว่า การควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด ผู้ที่เป็นเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดด้วยตนเองก็ได้

2. เมื่อรู้ว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาให้ได้โดยเร็ว
3. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย
5. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยา ในเรื่องการใช้ยารักษาเบาหวานมียาอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ ยากินชนิดเม็ด และยาฉีดอินซูลิน

สำหรับยากินชนิดเม็ดรักษาโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามวิธีการกินยา ได้แก่ ยา กินก่อนอาหาร พร้อมอาหาร และหลังอาหาร

กินก่อนอาหาร

ยากลุ่มนี้ โดยทั่วไปแล้วยารุ่นเก่ามักแนะนำให้กินก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ส่วนยารุ่นใหม่สามารถกินก่อนอาหารทันทีได้ขึ้นกับความเร็วในการกระตุ้นตับอ่อนของยาแต่ละตัว

ข้อควรระวัง เมื่อกินยากลุ่มนี้ก่อนอาหารแล้ว จำเป็นต้องรับประทานอาหารหลังกินยาเสมอ เพราะถ้าไม่กินอาหาร ฮอร์โมนอินซูลินที่ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติ จนอาจเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ เช่นเดียวกับกรณีลิมินยา ไม่ควรกินยาหลังอาหารแทน และควรเว้นยาที่ลิมินไปโดยไม่ต้องทานเพิ่มเป็นสองเท่า

กินพร้อมอาหาร

ยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่มนี้ โดยทั่วไปแนะนำให้กินพร้อมกับอาหารค่ำแรก

ข้อควรระวัง ถ้าลิมินยานี้พร้อมอาหาร อาจสามารถกินยาหลังอาหารทันทีได้ แต่ประสิทธิภาพของยาจะน้อยกว่าการกินยาพร้อมอาหาร สำหรับมือที่ไม่ได้ทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องกินยากลุ่มนี้

กินหลังอาหาร

ยาเบาหวานหลายกลุ่มออกฤทธิ์ช่วยทำให้อวัยวะต่างๆ ใช้น้ำตาลในกระแสเลือดที่ดูดซึมหลังรับประทานอาหารเพื่อไปเก็บสะสมหรือเปลี่ยนเป็นพลังงานได้ดีขึ้น จึงสามารถกินยาหลังอาหารได้ทันที

ข้อควรระวัง ยากลุ่มนี้ส่วนมากสามารถกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่โดยทั่วไปจะแนะนำให้กินหลังอาหาร กรณีลิมินยากลุ่มนี้หลังอาหารไม่นานมาก (ไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมง) สามารถทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ไกลอาหารมื้อถัดไปแล้วไม่ต้องกินยาที่ลิมิน ควรเก็บยาไว้กินหลังอาหารมื้อถัดไปแทน

ข้อปฏิบัติในการใช้ยาเบาหวาน

1. เรียนรู้ชื่อยา ขนาดและวิธีใช้ยา
2. ไม่ใช้ยาร่วมกับผู้อื่นหรือแบ่งปันให้ผู้อื่น
3. ควรใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ไม่ปรับลดหรือเพิ่มยาเอง
4. มารับการตรวจตามแพทย์นัด และนำยาติดตัวมาด้วยทุกครั้ง
5. หากเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ควรนำยาเบาหวานมาด้วยและแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง
6. หากแพทย์ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเบาหวาน ผู้ป่วยต้องระลึกเสมอว่าไม่ได้หายขาดจาก

เบาหวาน

ดังนั้น ผู้ป่วยจึงยังต้องควบคุมระดับน้ำตาลอยู่เสมอ ด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

กาย

กรณีเจ็บป่วยรับประทานยาไม่ได้ต้องหยุดยาหรือไม่



กรณีที่ร่างกายเราเจ็บป่วยจะเกิดความเครียด ระดับน้ำตาลมักจะสูง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องหยุดยา หากรับประทานยาตามปกติไม่ได้ อาจจะได้รับประทานชุป น้ำผลไม้ หรือขนมปังแทน

ถ้าหากรับประทานยาไม่เป็นเวลาควรทำอย่างไร



ไม่ควรปล่อยให้เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นบ่อยๆ เพราะอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น น้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไป ในกรณีที่สุดิวสัยอาจจะต้องเตรียมตัว โดยการพกนมไว้

การปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด



โรคเบาหวานจะสังเกตอาการเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ต้องทำควบคู่ไปกับการดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์และเจาะเลือดตามนัดด้วยทุกครั้ง เพื่อติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้หรือใกล้เคียงได้มากที่สุด เพราะถ้าหากระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และเมื่อมีอาการผิดปกติผู้ป่วยสามารถไปพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้ (ทัศนวรรณ พลอุทัย, 2556)

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 4 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลัก Plate method ในการวางแผนมื้ออาหาร (American Diabetes Association, 2007; Joan Clark-Warner, 2013) การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา (อภิชาติ กตะศิลา, 2559) และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด (ทัศนวรรณ พลอุทัย, 2556)
3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหารใช้หลัก Plate method ในการวางแผนมื้ออาหาร มีรายละเอียดดังนี้
4. กิจกรรมการสำรวจพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัดของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พร้อมให้คิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาแล้วบันทึกใส่กระดาษ วิทยากรจะทำการสุ่มผู้ป่วยออกมานำเสนอ
5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
6. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูด ชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นเนื้อหาที่จะจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5

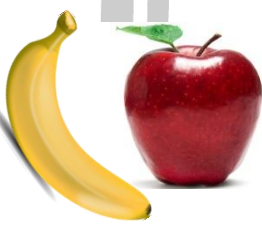
3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4


วิธีการแบ่งส่วน


ใช้จานอาหารเย็น (Dinner plate) และแบ่งออกเป็นส่วนๆ และกรอกประเภทแต่ละส่วนด้วยประเภทของอาหารที่เหมาะสม มีขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้


ผลไม้ 1 ส่วน



น้ำ
200 – 240 มิลลิลิตร








เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ/
อาหารทดแทน
เนื้อสัตว์ ¼ จาน

ข้าว/ แป้ง/
ธัญพืชไม่ขัดสี
¼ จาน

ผัก ½ จาน



1. จานอาหารเย็น หรือ Dinner plate (เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว หรือ 23 เซนติเมตร)
2. เลือกไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่น้อย ตัวอย่างเช่น ใช้น้ำมันพืช สำหรับปรุงอาหาร
3. เครื่องดื่มแคลอรีต่ำ เช่น น้ำชาไม่หวาน หรือกาแฟดำ
4. ผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ/ นมถั่วเหลือง 240 มิลลิลิตร

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 4 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 4 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม
2. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ร่วมกับการยืดเหยียดพื้นฐาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แกว่งแขนบำบัดโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2558) และสาธิตการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)
3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการจัดการจัดการความเครียด
4. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพบปะพูดคุย และการเล่าประสบการณ์การออกกำลังกาย และการจัดการจัดการความเครียด จากตัวตนแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้
6. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน
2. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดหมายในการทำกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ แต่เราสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างถูกต้อง หลักการในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มีดังนี้

1. ไม่เกร็งกล้ามเนื้อ
2. ขณะปฏิบัติค่อยๆ ยืดหรือเหยียดกล้ามเนื้ออย่างช้าๆ เบาๆ อย่ากระชากหรือทำด้วยแรงกระแทก เพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้
3. ควรปฏิบัติแต่ละส่วนก่อนแล้วจึงปฏิบัติรวมทุกส่วนของร่างกาย
4. ควรเริ่มจากท่าง่ายไปสู่ท่าที่ยากขึ้น
5. ควรทำก่อนและหลังการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 - 10 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อได้คลายความเครียดลง และเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะออกกำลังกาย และเมื่อเกิดอาการเจ็บให้หยุดพักทันที

1. ยืดเหยียดคอ (Neck stretch)



เอียงศีรษะไปทางขวา ลู่วิ่งทั้ง 2 ข้าง ใช้มือขวาวางบนด้านซ้ายของศีรษะแล้วดึงศีรษะเบาๆ ไปทางขวา ค้างไว้ 10 - 30 วินาที สลับข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน

2. ยืดเหยียดน่อง (Calf stretch)



ยืนห่างจากฝาผนัง 2 - 3 ฟุต แล้วก้าวเท้าซ้ายเข้าไปใกล้ผนัง ให้เท้าทั้งสองตั้งฉากกับฝาผนัง งอเข่าซ้าย แขนทั้งสองข้างพิงฝาผนัง เข่าหลังตั้งและส้นเท้าแนบพื้น ค้างไว้ 10 - 30 วินาที สลับข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน (พยายามให้เท้าทั้ง 2 ข้างขนานกันและตั้งฉากกับฝาผนัง ส้นเท้าหลังแนบพื้นเสมอ กรณีเข่าหลังนั้นสามารถงอเล็กน้อยระหว่างการยืดเหยียด เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง)

3. ยืดเหยียดต้นขาด้านหน้า (Thigh stretch)



ใช้มือซ้ายยันฝาผนังหรือจับราวไว้เพื่อการทรงตัว อก
เข้าขวายืนด้วยขาซ้าย มือขวาจับข้อเท้าขวาและค่อยๆ ดึงให้เส้น
เท้าเข้าหากัน ค้างไว้ 10 - 30 วินาที รักษาหลังให้ตรงอย่าแอ่น
สลับข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน

4. ยืดเหยียดต้นขาด้านนอก (Outer thigh stretch)



ใช้มือซ้ายยันฝาผนังหรือจับเสาไว้เพื่อการทรงตัว ยก
เท้าขวาไปวางด้านหลังเท้าซ้าย เอียงเท้าขวาเล็กน้อยแล้วทิ้งตัว
เอียงไปทางฝาผนัง ค้างไว้ 10 - 30 วินาที สลับข้างและทำซ้ำ
แบบเดียวกัน

5. ยืดเหยียดสะโพก (Hip stretch)



จากท่านั่งคุกเข่า ก้าวเท้าขวาออกไปข้างหน้าจนกระทั่ง
เข่าตั้งตรง พยายามให้เท้าขวาชี้ตรงไปข้างหน้า พักเข่าซ้ายบนพื้น
ด้านหลัง ลำตัวโน้มตัวไปทางด้านหน้า เชิงกรานและสะโพกซ้าย
ด้านหน้าถูกกดลงใกล้พื้น ค้างไว้ 10 - 30 วินาที สลับข้างและ
ทำซ้ำแบบเดียวกัน

6. ยืดเหยียดต้นขาด้านใน (Butterfly stretch)



นั่งบนพื้นดึงฝ่าเท้าทั้งสองข้าง
เข้าใกล้ขาหนีบและประกบกัน มือจับ
ปลายเท้าแล้วโน้มตัวให้ต่ำไปข้างหน้า
อย่างช้าๆ จนรู้สึกตึงที่ขาหนีบและ
บริเวณหลัง ค้างไว้ 10 - 30 วินาที
(ถ้าเป็นไปได้ให้ข้อศอกอยู่ด้านนอกของ
ขาที่อ่อนล้า ผ่อนคลายแล้วทำซ้ำ)

7. ยืดเหยียดหลังและด้านข้าง (Spinal twist)



นั่งบนพื้นเหยียดเท้าขวาตรงออกไป งอเข่าซ้าย
และวางเท้าซ้ายข้ามเข่าขวา งอศอกขวายันเข่าซ้ายไว้
วางฝ่ามือซ้ายไว้ด้านหลัง แล้วค่อยๆ หมุนศีรษะไปทาง
ด้านหลัง พร้อมบิดลำตัวส่วนบนไปทางมือซ้าย ค้างไว้
10 - 30 วินาที สลับข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน

8. ยืดเหยียดหลังส่วนล่าง (Crossover stretch)



นอนบนพื้น งอเข่าซ้าย 90 องศา
เหยียดแขนซ้ายออกไปทางด้านข้าง วางมือขวา
บนต้นขาซ้ายและดึงเข่าซ้ายลงข้ามขาขวาจน
ชิดพื้น ศีรษะวางบนพื้นและหันไปทางแขนซ้าย
ไหล่สองข้างติดพื้น ค้างไว้ 10 - 30 วินาที สลับ
ข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน

9. ยืดเหยียดต้นขาด้านหลัง (Hamstrings stretch)



นอนบนพื้นชันเข่าสองข้าง ใช้มือ 2 ข้าง ดึงต้นขาขวาเข้าหาหน้าอก และค่อยๆ เหยียดเข่า ออกให้เท้าผ่อนคลาย ค้างไว้ 10 – 30 วินาที ดึงขา กลับที่เดิม สลับข้างและทำซ้ำแบบเดียวกัน

10. ยืดเหยียดหลังส่วนล่าง (Lumbar stretch)



นอนบนพื้น ใช้มือทั้งสองข้างสอดใต้หัวเข่า ค่อยๆ ดึงเข่าทั้งสองข้างเข้าหาหน้าอก พยายามให้หลัง ส่วนล่างติดพื้น ค้างไว้ 10 – 30 วินาที แล้วผ่อนคลาย และทำซ้ำ

(ถ้ามีเวลาทุกท่า ทุกข้าง ควรทำซ้ำๆ ให้ได้อย่างน้อย 4 ครั้ง จะได้ผลดี)

พหุ ประถมศึกษา

แกว่งแขนบำบัดโรค

การทำกายบริหารแกว่งแขนนั้น สามารถแก้ไขเลือดลมและเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายได้ และเมื่อเราทำให้เลือดลมเดินสะดวก ไม่ติดขัดแล้ว โรคภัยทั้งหลายก็จะหายไปเอง



มาแกว่งแขนกันเถอะ

1. ยืนตรง เท้าสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับหัวไหล่
2. ปล่อยมือสองข้างลงตามธรรมชาติ อย่าเกร็ง ให้นิ้วมือชิดกัน ให้นิ้วมือไปข้างหลัง
3. หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เขยียดหลัง ผ่อนคลาย กระดุกกล้าคอ ศีรษะ และปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ
4. จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบลงบนพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อ โคนเท้า โคนขา และท้องตึงๆ เป็นใช้ได้
5. บั้นท้ายควรให้งอขึ้นเล็กน้อย ระหว่างบริหารต้องหดก้นหรือขมิบทวารหนัก คล้ายยกสูงให้หดเข้าไปในลำไส้
6. ตามองตรงไปจุดใดจุดหนึ่ง สลัดความคิดฟุ้งซ่าน กังวล ออกให้หมด ทำสมาธิให้รู้สึกอยู่ที่เท้า
7. แกว่งแขนไปข้างหน้าเบาหน่อย ทำมุม 30 องศากับลำตัว แล้วแกว่งไปด้านหลังแรงๆ ทำมุม 60 องศากับลำตัว จะทำให้เกิดแรงเหวี่ยง นับเป็น 1 ครั้ง โดยปล่อยน้ำหนักมือให้เหมือนลูกตุ้มแกว่งแขนไป - มา โดยเริ่มจากทำวันละ 500 ถึง 1,000 - 2,000 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

“แกว่งแขน” ทำทุกวัน ได้ทุกที่ และดีกว่าที่คิด

เพียงแกว่งแขนรวมให้ได้วันละ 30 นาที
จะช่วยลดการสะสมของไขมัน ลดโรคความดันโลหิตสูง
และยังช่วยลดความเครียด ลดอาการปวด
บ่า คอ ไหล่ จากการทำงานได้อีกด้วย



แยกเท้าให้มียระยะห่าง
1 ช่วงไหล่



ออกแรงแกว่งแขนไปด้านหลัง
แล้วปล่อยให้เหวี่ยงกลับมา

ลดพุง ลดโรค

สสส

f ลดพุง ลดโรค

ที่มา : การแกว่งแขนบำบัดโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)



X ข้อห้ามของการออกกำลังกาย

งดออกกำลังกาย ในกรณีที่มี “ข้อห้าม” ซึ่งได้แก่ภาวะต่างๆ ดังนี้

1. เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด >300 มก./
ดล. หรือ >250 มก./ดล. ร่วมกับ ภาวะคีโตซีส
2. ความดันโลหิตขณะพัก เกิน 180/100 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตตกขณะออก
กำลัง เกิน 200 มม.ปรอท
3. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะไม่สามารถควบคุมได้
4. มีอาการเจ็บหน้าอก
5. ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน อักเสบ (embolism, thrombophlebitis)
6. ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
7. มีปัญหาโรคกระดูกและข้อ ที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

พหุ อนุ ทิโต ชีเว

การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด

เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) มีดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึก เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าที่สบายคลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย ทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย ทำเช่นเดียวกัน

คลาย

ข้อเสนอแนะ การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง ควรฝึกทุกครั้งที่อยู่สีกเครียด โกรธ ไม่สบายใจ หรือทุกครั้งที่นั่งได้

2. การฝึกการหายใจ

วิธีการฝึก นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้องค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1... 2... 3... 4... ให้มีรู้สึกวาท้องพองออก

กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1... 2... 3... 4...

ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1... 2... 3... 4... 5... 6... 7... 8...

พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

3. การทำสมาธิ

นั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือนอนก็ได้

หลับตา หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ

เริ่มนับลมหายใจเข้า - ออก ดังนี้

1,1 หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1

1,1 2,2 หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2 เริ่มนับ 1 ใหม่

1,1 2,2 3,3

1,1 2,2 3,3 4,4

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

เริ่มนับ 1 นับจนถึง 10 (ครบ 10 ถือเป็น 1 รอบ)

แล้วเริ่ม 1 – 5 ใหม่ (ในการฝึกครั้งแรกๆ อาจจะยังไม่มีสมาธิพอ หรืออาจจะมีเหตุทำให้เกิดข้อผิดพลาดในบางช่วงถือเป็นเรื่องปกติ)

ขั้นที่ 2 เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นไปอีก คือ

หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 2

หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5 หายใจออกนับ 6

หายใจเข้านับ 7 หายใจออกนับ 8

หายใจเข้านับ 9 หายใจออกนับ 10

ขั้นที่ 3 ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้า - ออก เพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลข และไม่คิดเรื่องใดๆ

ทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะ ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้นอนหลับ

ได้ดี

4. การจินตนาการ

วิธีการฝึก เลือกสถานที่ที่สงบ เป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนของผู้อื่น นั่งในท่าที่สบาย (ถ้าได้เก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะด้วยจะดี) หลับตาลง เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่สงบสุขในอดีต เช่น

การนั่งดูพระอาทิตย์ตก การดื่มน้ำชาธรรมชาติ

การเดินชมสวนดอกไม้ การนั่งตักปลาริมตลิ่ง

เมื่อจินตนาการจนจิตใจสงบ และเพลินเพลินแล้วให้บอกสิ่งดีๆ กับตัวเองว่า...

ฉันเป็นคนดี ฉันเป็นคนเก่ง

ฉันไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคใดๆ

ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างแน่นอน **นับ 1... 2... 3... แล้วค่อยๆ ลืม
ตาขึ้นคงความรู้สึกสงบเอาไว้พร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคในชีวิตต่อไป**

5. การคลายเครียดจากใจสู่กาย

วิธีการฝึก ก่อนฝึก ควรฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง และฝึกการจินตนาการให้ชำนาญ

การปฏิบัติขณะฝึก

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา

หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมช่วยในการหายใจ เวลาหายใจเข้า
(ท้องพองออก) หายใจออก(ท้องแฟบ)

หายใจไปเรื่อยๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย

จากนั้นให้จินตนาการถึงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยบอกอวัยวะนั้นๆ กั้น 3
ครั้ง ตามลำดับดังนี้

แขนขวาของฉันทันที...ๆๆ แขนซ้ายของฉันทันที...ๆๆ

ขาขวาของฉันทันที...ๆๆ ขาซ้ายของฉันทันที...ๆๆ

คอและไหล่ของฉันทันที...ๆๆ

แขนขวาของฉันทันที...ๆๆ แขนซ้ายของฉันทันที...ๆๆ

ขาขวาของฉันทันที...ๆๆ ขาซ้ายของฉันทันที...ๆๆ

คอและไหล่ของฉันทันที...ๆๆ

หัวใจของฉันทันทีอย่างสงบและสม่ำเสมอ...ๆๆ

ฉันหายใจอย่างสงบและสม่ำเสมอ...ๆๆ

ท้องของฉันทันทีอย่างสงบ...ๆๆ

หน้าผากของฉันทันทีอย่างสงบ...ๆๆ ค่อยๆ ลืมตาขึ้น ขยับแขนขาให้สบาย

พหุ ประทีป ชีวะ

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท อาการ สาเหตุ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ัญญา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป ระยะเวลาการดำเนินงานคนละ 15 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ัญญา อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย ติดตามความก้าวหน้า ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป ระยะเวลาการดำเนินงานคนละ 15 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12

กิจกรรมสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลการดำเนินการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการมาทั้งหมด

ระยะเวลาการดำเนินงาน : 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2
2. ตรวจสอบสุขภาพหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS)

3. วิทยากรร่วมกับผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด เปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

4. วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

1. แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงการสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาวิจัย พร้อมกล่าวขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. มอบของที่ระลึกให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา

3. มอบเกียรติบัตรให้ผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระดับที่ควบคุมได้

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและอำลา ปิดการดำเนินการศึกษาวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 – 12 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลัญญา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตาม กระตุ้นเตือนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา และการพบแพทย์ตรงตามเวลานัด

2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การแสดงความห่วงใยโดยการพูดคุย การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการปฏิบัติ การติดตามกระตุ้นเตือนให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำและคำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และการสนทนาแบบกลุ่ม

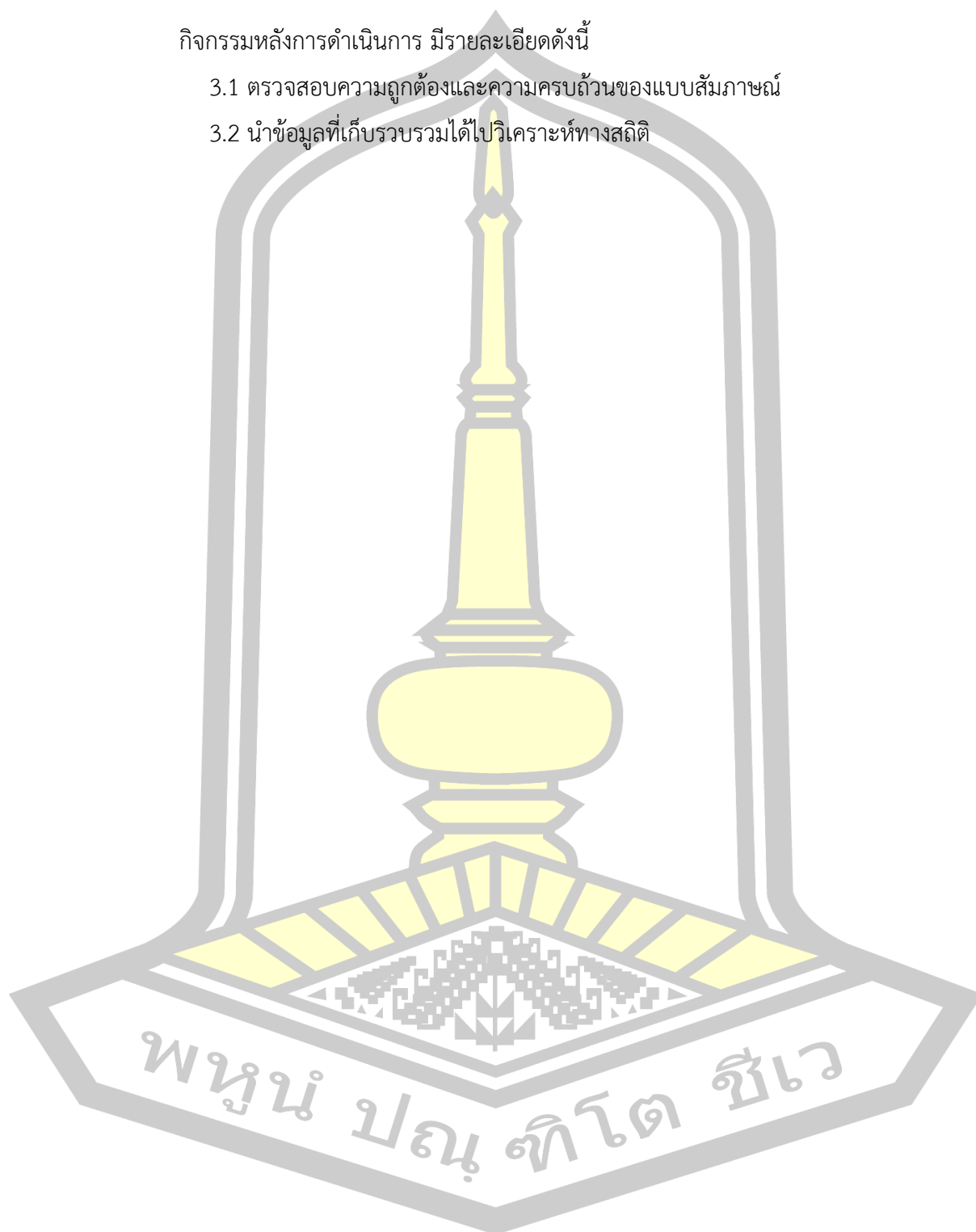
3) การสนับสนุนทางการประเมินผล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ประกอบด้วย การมอบเกียรติบัตรแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

3) ระยะเวลาหลังการดำเนินการ

กิจกรรมหลังการดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

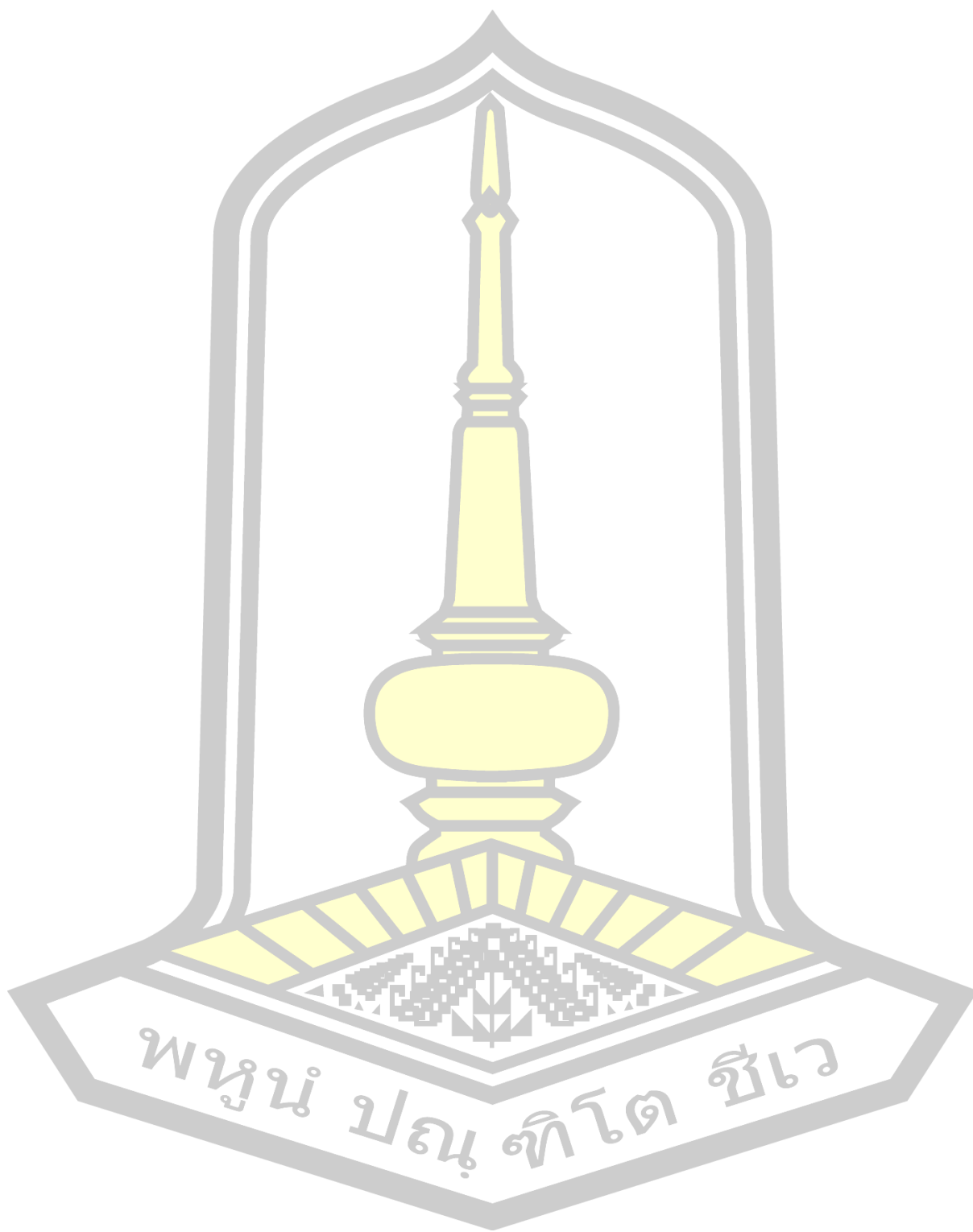
- 3.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์
- 3.2 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสิริกานต์ บรรพบุตร
วันเกิด	วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 43 หมู่ 12 ตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ลูกจ้างเหมาบริการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานเทศบาลตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย กาฬสินธุ์ ตำบลคุ้มเก่า อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2559 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชานาฏย สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว



พญูน์ ปณฺ ทิตฺ สีเว