

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน
A DEVELOPMENT OF TENTATIVE SELF CARE PROGRAM FOR PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES IN THE COMMUNITY

บุญฤทธิ์ เฮ็งไฉ่

สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ดร.วรพล แวงนอก

Abstract

The purposes of this research were: 1) to compare self care behavior of type 2 diabetes patients who joined the experimental group before and after the self care program. 2) to compare self care behavior of type 2 diabetes patients between the experimental group who joined the self care program and the control group who received the conventional treatment. The sample consisted of 60 type 2 diabetes patients who lived in the community. The tool used for data collection was an interview format inquiring knowledge and self care behavior of the type 2 diabetes patients. The collected data were analyzed by using percentage , mean , standard deviation, and t-test.

1) The results of this study indicated that, after the experiment. 1) the average mean score of the experimental group on self care behavior, as a whole, was significantly higher than before the experiment at the 0.5 level. Apart from that, the average score of each aspect, i. e. eating and drinking ,exercisive, taking medicine, and going to see doctors punctually, was also significantly higher at the .05 level. ($t=12.54, p=0.001^*$)

2) the average mean score of self care behavior of the experimental group, as a whole, was significantly higher than the control group at the .05 level. However, the research finding in the aspect of going to see doctors punctually indicated that there was no statistically significant difference.

Keywords : self care program, type 2 diabetes

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมตลอดจนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน คือการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=12.54, p=0.001^*$)

2) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และในแต่ละด้าน คือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมาตรวจตามนัด พบว่า ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเอง, เบาหวานชนิดที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีใน ปี พ.ศ. 2546 สหพันธ์เบาหวานนานาชาติประมาณการว่าประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวาน 194 ล้านคนและประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 366 ล้านคน (Wild and et al, 2004, หน้า27) คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของพลเมืองโลกและในแต่ละปีจะมีประชากรมากกว่า 3 ล้านคนทั่วโลกที่ตายด้วยโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค, 2548, หน้า 48)

ในประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าในคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 10.8 (กรมควบคุม, 2548, หน้า 48) อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของโลกในปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 2.9 ล้านคนและเบาหวานยังเป็น 5 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งหมด (Roglic and et al, 2005, หน้า 28) อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544-2546 เท่ากับ 277.7, 340.9 และ 387.5 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547 เท่ากับ 11.8, 10.6 และ 12.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2548, หน้า 48)

ในส่วนของจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สูงถึง 8,164 คนคิดเป็นอัตรา 1,196.11 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2555, หน้า 29) และจากข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีเดียวกันพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวน 2,041 คน คิดเป็นอัตรา 302.19 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2555, หน้า29)

ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าในปีเดียวกันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 189 คน คิดเป็นอัตรา 287.32ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่าปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของตำบลบางแก้วมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2553 – 2555 ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว

จากการสำรวจประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2553 พบว่าผู้หญิงมีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าผู้ชายประมาณ 98 คน คิดเป็นอัตรา 196.18 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้หญิงมีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าผู้ชายประมาณ 125 คน คิดเป็นอัตรา 223.61 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2555 พบว่าผู้หญิงมีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าผู้ชายประมาณ 189 คน คิดเป็นอัตรา 287.32 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว, 2555, หน้า 37)

จากข้อมูลสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นอัตราป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวนที่มากขึ้นและรุนแรงในทุกปีต้องถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและให้ความสนใจในการหาแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมโรคเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในผู้ที่เป็นเบาหวานโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่เราสามารถควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยาวนานและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการรักษาด้วยยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงคนปกติมากที่สุดแต่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2550, หน้า 11) ถ้ามีการปฏิบัติตนและการใช้ยาไม่ถูกต้องจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังของระบบต่างๆ ของร่างกายการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ยังสัมพันธ์กับระยะเวลาป่วยเป็นโรคพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน และขาดการออกกำลังกาย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548, หน้า36) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยและรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลและการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต (รัฐพร โลหะวิศวานิช, 2549, หน้า 121) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังมีผลในด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องปรับตัวในการดำรงชีวิตผู้ป่วยและญาติจึงมีความจำเป็นในการดูแลรักษาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยยา หรือการปฏิบัติตัวในด้าน

ต่างๆ เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการปฏิบัติตัวนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยและครอบครัว มีการดูแลและส่งเสริมช่วยเหลือกันให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตแล้ว ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจึงเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองให้มากที่สุด การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยลดภาระรายจ่ายที่ต้องสูญเสียลง เพราะการควบคุมโรคเบาหวานได้นั้นจะช่วยลดอัตราและระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังลงได้ เป็นการประหยัดเงินที่จะต้องสูญเสียไปเพื่อใช้ในการรักษาบำบัดโรค ส่งผลต่อเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว และสังคมอีกด้วย แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยยังคงดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารหวาน รับประทานอาหารจุกจิก และหยุดยาเองเป็นต้น ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดี และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ให้กับผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง (พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2547, หน้า 101) การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนให้ความรู้ (อรุณี รัตนพิทักษ์, 2546, หน้า 67) และการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์กา ปัญญาใหญ่, 2550, หน้า 46) เป็นต้น แต่การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมามีผู้ป่วยมีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและรักษาน้อยมาก แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาและให้คำแนะนำแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง ต่อมาจึงได้เกิดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นมากมาย ผลพบว่าประสิทธิผลของโครงการให้ความรู้ต่างๆ ประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษา และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้

จากเหตุผลดังกล่าวเพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เหมาะสมทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผนการดูแลตนเอง โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งเสริมและ

สนับสนุนซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น การจัดกิจกรรมจะมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดกำลังใจ เนื่องจากได้มีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน นอกจากนี้การที่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ จะปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ โดยการจัดบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความคิดและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งจะใช้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโดยเน้นกระบวนการกลุ่ม และใช้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และญาติ ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้การให้ข้อมูลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและเชื่อว่าประโยชน์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการจัดกิจกรรมกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ตำบลบางแก้ว อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากเป็นเขตชนบทที่ใกล้ตัวเมือง อยู่ในภูมิภาคของนักศึกษา ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรทางชีวภาพ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมและใน 4 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจตามนัด ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมและใน 4 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา

ด้านการมาตรวจตามนัด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

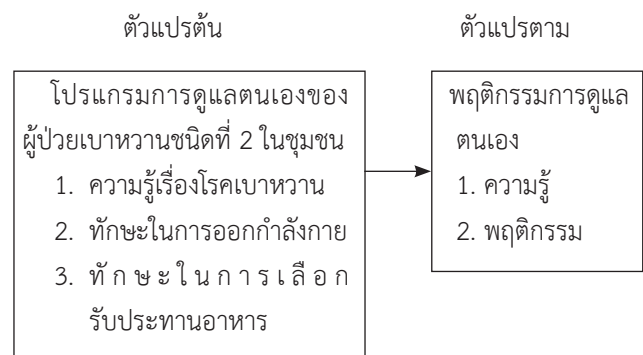
สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม
5. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
6. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม
7. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
8. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม
9. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานยา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
10. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานยา สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม
11. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการมาตรวจตามนัด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
12. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการมาตามนัด สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม

ขอบเขตในการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ไม่ค่อยเหมาะสมและไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย และการมาตามนัด โดยศึกษาจากประวัติการตรวจรักษา และเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงเดือนตุลาคม 2555 - เดือนมีนาคม 2556
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาและเปรียบเทียบผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการจัดโปรแกรมได้ใช้แนวความคิดในการเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและใช้แนวความคิดในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสองแนวความคิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ควบคุมโรค และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น และทำการศึกษาวิธีการดูแลตนเองโดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มการออกกำลังกายและการมาตรวจตามนัด
3. ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2556

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย
1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และนำหลักการของกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทางการแพทย์และผู้ป่วย

เบาหวานเพื่อหาทางออกในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ตั้งแต่เดือนกันยายน - ธันวาคม 2556 เวลา 09.00 น.-16.00 น. ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1, 5, 9, 13 เวลา 08.30 - 12.00 น. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดย นักสุขศึกษาจะเป็นผู้นำกลุ่มในการอภิปราย ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานให้ครอบคลุมในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค อาการ การเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ การรักษารวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง ซึ่งในกระบวนการจะเน้นให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น แสดงความคิดเห็น หากเกิดปัญหาจะพยายามให้ผู้ป่วยได้ช่วยกัน แก้ไขปัญหา หากเป็นแนวทางที่ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมวิธีการ แก้ไขปัญหา หากเป็นแนวทางที่ไม่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มและผู้เชี่ยวชาญจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วย ได้ตัดสินใจกัน ภายในกลุ่ม และให้ผู้ป่วยได้นำแนวทางแก้ไขปัญหานั้นไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1, 5, 9, 13 เวลา 16.00 - 18.00 น. เป็นกิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการออกกำลังกาย กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกทักษะในการออกกำลังกาย กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกทักษะในการออกกำลังกาย โดยมีวิธีการคือ ผู้นำกลุ่มจะสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับความจำเป็นของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขณะป่วยเป็นโรคเบาหวานมีการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยได้หาข้อสรุปภายในกลุ่มว่าควรออกกำลังกายหรือไม่ และจะอย่างไร โดยกิจกรรมนี้นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้ข้อมูลวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคและให้ผู้ป่วยได้ทดลองฝึกออกกำลังกายพร้อมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1,5,9,13 เวลา 09.00 - 16.00 น. เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้เกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรค โดยมีอาหารสาธิตซึ่งเป็นอาหาร พื้นบ้านที่คนในท้องถิ่นรับประทานมาแสดงให้ผู้ป่วยดู และให้ตัวแทนผู้ป่วยลองเลือกอาหารที่ตนเองรับประทานอยู่เสมอโดยอาหารที่นำมานั้นจะมีอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน ในการเลือกนั้นในตอนแรกจะยังไม่มีการแนะนำ ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อตัวแทน ผู้ป่วยได้เลือกอาหารแล้ว จะให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นว่าอาหารที่เลือกมานั้น เหมาะสมหรือไม่นอกจากนี้นักโภชนาการจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งนำข้อมูลการบันทึกการรับประทานอาหารใน

1 อาทิตย์ที่ผู้ป่วยบันทึกมาให้คำแนะนำเพิ่มเติม ว่าผู้ป่วยแต่ละคน นั้นรับประทานเหมาะสมหรือไม่

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 1,9 เวลา 09.00 -12.00 น. เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองทั้งหมด ตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา โดยผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยวิธีการ แนวทางการดูแลตนเองที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมว่าได้มีการนำไปใช้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากกลุ่มผู้ป่วยหรือทีมบุคลากรอย่างไรบ้าง พร้อมการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเองในวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยการสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยจะประเมินทั้งก่อนและหลังการทดลอง ประกอบไปด้วย

1) การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารและ เครื่องดื่ม แบบสัมภาษณ์นี้มี 20 ข้อ และมีคะแนนเต็มทั้งหมด 80 คะแนน ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้ จำนวนมื้อในการรับประทานอาหารใน 1 วัน และที่รับประทานอาหาร การควบคุมอาหารการปฏิบัติเมื่อหิวบ่อยๆ ผลไม้ที่รับประทานเป็นประจำ น้ำมันที่ใช้ประกอบอาหาร ผู้ประกอบอาหารขณะอยู่บ้าน การปฏิบัติเมื่อไปงานเลี้ยงนอกบ้าน การดื่มขณะไปงานเลี้ยงเครื่องดื่มเป็นประจำ การรับประทานอาหารประเภทของหวาน ของมัน อาหารที่มีไขมันมาก อาหารทอด อาหารที่ทำจากกะทิ การปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวด้วยการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Contents Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ สรุปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากแบบสอบถามวิจัยนี้ มีข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป จำนวน 40 ข้อ และมีค่า IOC โดยรวม เท่ากับ 0.84

2) หากคุณภาพเครื่องมือของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาความเชื่อมั่น

ของ ครูเดอร์ ริชชาคสัน (Kuder-Richardson) ในข้อคำถามด้าน ความรู้ 20 ข้อตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

3) การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจ จำแนก (Discrimination) โดยใช้สูตรอย่างง่ายและการใช้ตาราง สำเร็จรูป จุง เต ฟาน (Chung-The Fan) คำนวณหาค่าความยาก ง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยในข้อคำถามด้านความรู้ 20 ข้อตอบ ถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน ของทุกคน ได้ค่าความ ยากง่าย (p) เท่ากับ .68 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ .76

4) ทหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ความรู้และพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง เสร็จไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบ สัมภาษณ์โดยรวม เท่ากับ 0.80

5) นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข หลังจากการ ทหาความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และให้ คะแนน ลงรหัส และจัดเตรียมข้อมูล นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแยกวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ด้านความรู้และ พฤติกรรม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง คะแนน การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง คะแนน การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดของกลุ่มทดลองเทียบเคียง กับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน กลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยของรู้น้อยกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการ เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่า กลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนความรู้ ระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มทั้งสอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีผลต่อความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

3. พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแล เองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองในแต่ละด้าน คือ การรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ 0.05

4. พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยรวมและในแต่ละด้าน คือ การรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมาตรวจ ตามนัด พบว่า ไม่มีความแตกต่างนอกจากผลการวิจัยดังกล่าวใน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ เป็นกันเองกับทีมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผลจากการ เข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จากผลของการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนความรู้ระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มทั้งสองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลต่อความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมและมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองในด้าน การรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดีกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น กล่าวได้ว่า เป็นผลมาจาก การที่กลุ่มทดลองได้มีโอกาสในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโปรแกรมนี้ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน เป็นการเพิ่มและพัฒนาความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการที่จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งที่จะต้องทำก่อนให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรม

ดังนั้น การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนวทางการดูแลตนเอง จึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความเข้าใจและได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้การจัดกิจกรรมนั้นได้มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ โภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกษษกร ได้มีส่วนร่วมในการพูดชักจูงและให้ข้อมูลที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและมีความเชื่อถือและการพูดชักจูงนี้จะเป็นการเพิ่มกำลังใจเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ การเพิ่มกำลังใจและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อลิซาเบธ (Elizabeth, 1971 อ้างในสุรีย์ จันทรมลี, 2548, หน้า 144) ที่ได้กล่าวไว้ว่า จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยต้องให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วย ในการจัดกิจกรรมโดยนำรูปแบบของกระบวนการกลุ่มมาใช้ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำข้อคิดเห็นของผู้ป่วยภายใน

กลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีลักษณะความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน มาพูดคุยและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน คำพูดและคำแนะนำจะง่ายต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คอนติและคณะ (Conte, et. Al, 1974, pp.912 อ้างใน อภาพร เผ่าวัฒนา, 2547, หน้า 158) ที่กล่าวว่า การแนะนำที่ได้ผลดีคือการให้ผู้ป่วยสอนกันเอง และการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น การที่ผู้ป่วยในกลุ่มมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง และได้รับข้อมูลย้อนกลับเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค และมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองได้ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองทั้งการฝึกทักษะในการออกกำลังกายโดยการให้ผู้ป่วยได้ทดลองออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและเป็นท่าที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในกลุ่มว่าควรจะออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดพลัง เกิดความเชื่อมั่นและสามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ และการร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยมีอาหารสาธิตเป็นอาหารพื้นบ้านที่คนในท้องถิ่นรับประทานมาให้ตัวแทนผู้ป่วยในกลุ่มได้เลือก พบว่า ชนิดใดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมกับให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นว่าอาหารนั้นเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามที่ เลวิน (Lawin อ้างใน สุรีย์ จันทรมลี, 2548, หน้า 142) ซึ่งกล่าวว่า การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่จะต้องผดุงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้วของประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็เสนอวิธีฝึกทักษะพฤติกรรมใหม่หรือทางเลือกที่เหมาะสมให้ การให้คำแนะนำที่มุ่งให้เกิดการช่วยตนเอง ต้องคำนึงถึงวิธีการดำเนินชีวิตของสังคมที่เป็นอยู่ และสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม (Orem, 1985, pp.13) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมายประกอบด้วย การรับรู้ และเห็นด้วยในสิ่งที่กระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสมจึงจะคิดตัดสินใจที่จะดำเนินการกระทำ ในพฤติกรรมนั้นๆ

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกทำออกกำลังกาย และมีโอกาสได้เห็นอาหารสาธิตต่างๆ และทดลองเลือกอาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่ง (สุรีย์ จันทรมลี 2548, หน้า 180-181) เชื่อว่าอาหารสาธิตจะมี

ประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาในการลงมือปฏิบัติ และสิ่งที่ได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติ ที่มุ่งคุณภาพ ทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ และจำได้

ในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ยังทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยกิจกรรมได้นำสื่อที่เป็นรูปภาพของผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่เท้ามาทำให้ผู้ป่วยดู และการให้ผู้ป่วยได้การปฏิบัติตนอย่างไรจึงทำให้น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น และขณะที่น้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร เปรียบเทียบกับการปฏิบัติตนที่มีผลทำให้น้ำตาลลดลง ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร มีผลดีผลเสียอย่างไร นอกจากนี้ขณะที่ร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งผลของการจัดกิจกรรมดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้นนอกจากนี้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยยังได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้ปฏิบัติตามผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสม และให้ผู้ป่วยได้ชมเชยให้กำลังใจภายในกลุ่ม เป็นการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ยืนยันตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2548, หน้า 114) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับรู้ได้สังเกต ได้พบเห็นในสิ่งที่ตรงหรือคล้ายกับปัญหาของตนเอง มีโอกาสได้เห็นตัวแบบตัวอย่างในทางถูกต้อง หรือในทางไม่ถูก ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ ได้คิดและเลือกปฏิบัติ ได้เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคาดหวังของตนเองได้ การสอดแทรกแรงจูงใจ แรงเสริมให้เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคล้อยตาม และให้ความร่วมมือสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุรีย์ จันทรโมลี, 2548, หน้า 118) ซึ่งได้จัดโปรแกรมสุขภาพแนวโน้มในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นความสำคัญในด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาผลการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุรีย์ จันทรโมลี, 2548, หน้า 119) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ และการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการลดการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ และการมีความรู้นำไปสู่การควบคุมโรคได้สำเร็จ และสนับสนุนแนวคิดของ นอริส (Noris อ้างใน ภัทรา จุลวรรณาและคณะ, 2546, หน้า 16) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาหรือข้อคิดเห็นต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง

2. จากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยาดีกว่ากลุ่มควบคุม นั้น อภิปรายได้ว่า เป็นผลจากความแตกต่างในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังมีโอกาสในการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้ภายในกลุ่มเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยนักสุขศึกษา โภชนากร นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งคอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น ในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ และเอกสารต่างๆ จากการสังเกต และสอบถาม พบว่า ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเข้ารับการตรวจจะได้รับคำสอบถามอาการและให้คำแนะนำโดยแพทย์ พยาบาล เช่น สอบถามว่าเดือนนี้น้ำตาลขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอะไรมาบ้างคำแนะนำที่ได้รับคือ ให้ผู้ป่วยควบคุมอาหาร โดยงดของหวาน ผลไม้หวานๆ ให้รับประทานข้าวสวย และให้ออกกำลังกาย โดยไม่ได้บอกวิธีการออกกำลังกายว่าควรออกวิธีใด และ

เมื่อไหร่ ซึ่งเหตุผลที่แพทย์ไม่สามารถให้คำแนะนำโดยละเอียดให้กับผู้ป่วยนั้น อาจเนื่องมาจากการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวานจะมีบริการตรวจอาทิตย์ละหนึ่งวัน ทำให้มีผู้ป่วยที่มาตรวจรักษามีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับผู้ป่วยขณะที่มาตรวจรักษาไม่ได้มีการซักถามแพทย์เมื่อตนเองมีข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งให้เหตุผลในการไม่ซักถามเนื่องจากรู้สึกเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าถาม บางรายต้องการตรวจเร็วๆ จะได้กลับบ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาจากแพทย์ จะมีการสื่อสารทางเดียวเป็นส่วนมาก และการได้รับข้อมูลจากเอกสาร เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นการสื่อสารทางเดียวกัน จึงทำให้ผู้ป่วยขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับสื่อประกอบกับการได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเป็นสิ่งยืนยันได้ว่าผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตามความรู้และคำแนะนำที่ได้รับมา ซึ่ง ฟิชเชอร์ (Fisher, 1974 อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2548, หน้า 101) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองว่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นกระบวนการ เป็นประสบการณ์เรียนรู้แบบพลวัต (Dynamic) ที่มีปฏิกริยาโต้ตอบทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และฝ่ายผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการให้ผู้ป่วยรับฟังฝ่ายเดียว คุณภาพของการเรียนรู้ไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูล หรือเนื้อหาที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมให้แต่จะเป็นคุณภาพของการเปิดโอกาสให้มีการโต้ตอบ ปรีกษาหารือระหว่างผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม และข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรโมลี (2548, หน้า 103) ที่กล่าวว่า การที่เจ้าหน้าที่หลงลืม ละเลยต่อภูมิปัญญาของผู้ป่วยและประชาชน ไม่ได้ศึกษาและดึงศักยภาพของผู้ป่วยมาใช้ การที่เจ้าหน้าที่ขาดความสนใจ ขาดการมอง ขาดการประยุกต์ขาดทักษะ ไม่ได้ดึงความรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยมาเป็นแนวทางสานต่อกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าของความเป็นคนแต่ถ้าเจ้าหน้าที่ได้เริ่มต้นจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจในศักยภาพตัวเอง ก็จะไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดในการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับพฤติกรรมมารตราวจตามนัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า การมารตราวจตามนัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้น ผู้ป่วยจะต้องมารับบริการนานมากขึ้น เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมาตามนัด จะมีเจ้าหน้าที่คัดประวัติเตรียมไว้ที่คลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ง่ายในการค้นหาประวัติ หากผู้ป่วยผัดนัด การค้นหาประวัติผู้ป่วยอาจล่าช้าได้ ประกอบกับการไม่มารตราวจตามนัดมีผลต่อการใช้สิทธิบัตรต่างๆของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมารตราวจตามนัดค่อนข้างสม่ำเสมอและไม่มีความแตกต่างกันความคิดเห็น และได้สอบถามปัญหา ข้อสงสัยต่างๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามปัญหาและ

ความต้องการพร้อมกันได้กำลังใจจากทีมบุคลากร จึงทำให้ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือในการที่จะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ควบคู่ไปกับการดูแลตนเอง ประกอบกับการส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยทีมบุคลากรได้มีโอกาสไปติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ จากการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ฝึกฝน พร้อมทั้งการได้เรียนรู้จากต้นแบบทั้งที่ดีและไม่ดีทำให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจ และเกิดการที่จะดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ส่งผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ควรให้ความสำคัญโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเอง โดยมีทีมสุขภาพควรเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนพร้อมกันให้กำลังใจกับผู้ป่วย ซึ่งในการจัดกิจกรรมควรมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่น ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ก่อนการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านองค์ความรู้ต่างๆ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเองต่อไป

3. ควรให้บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยที่ทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นให้บุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น สำหรับบุคลากรควรมีการพัฒนาทักษะและเทคนิคจำเป็นอย่างต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งควรร่วมกันทำงานเป็นทีม เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการรวมทั้งการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมมารตราวจตนเองที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, (2548). ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2548). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐพร โลหะวิศวานิช. (2549). ผลการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 20 ฉบับที่1:19-40. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว, (2555). สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ตำบลบางแก้ว ฉะเชิงเทรา.
- วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. (2550) รักษาเบาหวานและลดน้ำหนักแบบไม่ต้องอด. พิมพ์ครั้งที่3 (กรุงเทพฯ) : รวมทรรศน์,
- สุรีย์ จันทรมโกลี.(2548).ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภาพร เผ่าวัฒนา.(2547). การวิเคราะห์งานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2.
- พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์. (2542). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรา จุวรรณและคณะ. (2546). ศึกษาความต้องการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะของพยาบาล หลังการศึกษาระดับปริญญาตรี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และปทุมธานี. วารสารวิจัยการศึกษาการพยาบาล.
- Orem, D.E.(1991). Nursing concept of practice. 4 thed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Roglic and et al. (2005). The burden of mortality attributable to diabetes : realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care*, **28(9)**, 2130-2135.
- Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H.(2004) : Global prevalence of diabetes : estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. **27** : 1047-1053.