

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

EFFECTS OF THE HEALTH PROMOTION PROGRAM ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR
AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN BANGTOEY SUB-DISTRICT,
MUEANG DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

เสนาะ นพโสภณ

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study effects of the health promotion program on health promoting behavior among patients with type 2 diabetes mellitus in Bangtoey Sub-district, Mueang District, Chachoengsao Province. The program was applied from Pender's health promotion model and group process. The sample consisted of 60 type 2 diabetics whom 30 of them were divided into the experimental group and the others were the control group. The experimental group had participated in the health promotion program comprised of demonstrations and practical trainings. The duration of program implementation was 16 weeks. The tools used for data collection was a questionnaire inquired on personal information and health promotion behavior. The collected data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, paired sample t-test and independent t-test.

The study results were as follows : 1) After finished the investigation, the mean score of the health promoting behavior of the experimental group were statistically significance higher than before the investigation at the .05 level, and was also statistically significance higher than the control group at the .05 level. 2) After finished the investigation, the mean score of blood sugar levels of the experimental group were statistically significance lower than before the experiment at the .05 level, and was also statistically significance lower than the control group at the .05 level. The program had increased positive behavior and had controlled unstable blood sugar levels of the patients. The program could be used for the best benefit of patients in the others communities.

Keywords : health promotion program, health promoting behavior, patients with type 2 diabetes mellitus

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired sample t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอื่นได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น พฤติกรรมบริโภคอาหาร ไขมันสูง การบริโภคอาหารเกินจำเป็น ใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด จากการรักษาที่ใช้เวลานาน รวมทั้งมีเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากทำให้เกิดการเจ็บป่วย แล้วอาจทำให้ ความพิการ หรือเสียชีวิต ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย และจิตใจ การดำรงชีวิต เศรษฐกิจ ทั้งของตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว จากสถิติสถานการณ์เบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลกจะมีจำนวน 285 ล้านคนในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคนในปี 2553 ไปถึง 101 ล้านคน ภายในปี 2573 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553, หน้า 52-53) ในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 336,265 คน อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.9 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ

2,128.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 คน ร้อยละ 17.54 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 277,292 คน ร้อยละ 82.46 จำนวนผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 1,799,977 คน อัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากรแสนคน ในปี 2550-2554 เท่ากับ 650.4, 675.7, 879.6, 954.2 และ 848.8 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2555, หน้า 53-55) ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการป่วยกลุ่มโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 4 จาก 10 อันดับโรค มีอัตราป่วยเท่ากับ 981.75 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2552, หน้า 32) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพเมืองฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ.2554 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 862 คน พบว่าผู้ป่วยมีผลตรวจฮีโมโกลบินเอวันซีอยู่ในระดับ มากกว่า 8 ร้อยละ 52.9 การสวมรองเท้าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงแทรกซ้อนสูง ร้อยละ 17.2 (จิตาภรณ์ เรื่องสวัสดิ์ และคณะ, 2553, หน้า 71-81) และจากรายงานทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ปี 2553 มีจำนวน 267 คน ในปี 2554 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 274 คน และในปี 2555 มีจำนวน 286 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ไม่ได้ ในปี 2553-2555 มีจำนวน ร้อยละ 38.52, 39.02 และ 44.19 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย, 2555, หน้า 8-10) จากสถิติดังกล่าวข้างต้น พบว่าโรคเบาหวานจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับชุมชน

จากการทบทวนเอกสารวิชาการ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมักมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลิน (Insulin) หรือ มีอินซูลินอยู่แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554, หน้า 5) รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมากอ่อนเพลีย น้ำหนักลด อารมณ์มักไม่รุนแรง โดยที่ไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ ส่วนใหญ่ จึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กเกิดการตีบแคบหรือแข็ง เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะคีโตนคั่งในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังพบได้ทุกส่วนของร่างกาย ที่พบบ่อย ได้แก่ อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตาเสื่อมสมรรถภาพ และถูกตัดขาเนื่องจากแผลเนื้องาตาย เป็นต้น ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่มีสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 66-73) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตและเป็นนิสัยสุขภาพ (the lifestyle and habit) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (well being) ในชีวิต จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ (ฉัตรชัย ประภัสร์, 2553, หน้า 33-39) ได้แก่ มโนทัศน์ที่ 1 ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) มโนทัศน์ที่ 2 ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavior-specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นแกนสำคัญนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการ

รับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ และ มโนทัศน์ที่ 3 พฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (behavioral outcome) ประกอบด้วย พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (commitment to a plan of action) ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (immediate competing demands and preferences) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) ประกอบด้วยพฤติกรรม จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (stress management) ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การทำบุญใส่บาตร การไหว้พระ การสวดมนต์ เป็นต้น จึงเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจวางแผนปรับวิถีการดำเนินชีวิต และเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต รวมทั้งการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ส่วนกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกได้ร่วมกันทำกิจกรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และประโยชน์ในด้านพัฒนา (developmental values) เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพมีความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยสนใจพบว่ายังไม่ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบางเตย ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสม สามารถประเมิน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ

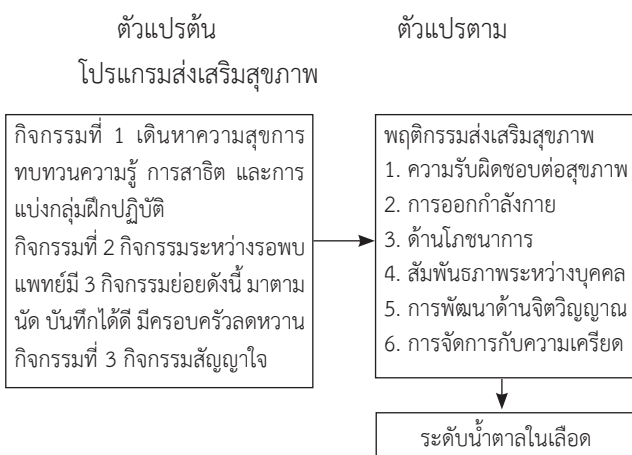
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า ก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า กลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

ขอบเขตในการวิจัย

1. ขอบเขตประชากรประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และอาศัยอยู่ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มากกว่า 1 ปี
2. ขอบเขตเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) รูปแบบการวิจัย แบบทดสอบก่อนและหลังทดลอง (pretest-posttest with control group) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543, หน้า 403)

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental reserch) โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (experimental group) ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุม (control group) ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบทดสอบก่อนและหลังทดลอง (pretest-posttest with control group) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543, หน้า 403)

กลุ่มทดลอง	O1	X	O3
กลุ่มควบคุม	O2		O4

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และอาศัยอยู่เขตในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มากกว่า 1 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 286 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 6 เดือน และได้รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากเวชทะเบียนผู้ป่วยช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2556

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 126 mg%
- 3) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 4) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้
- 5) สมารถใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน
2) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ แผลอักเสบ ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วัณโรค

4) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จอตาเสื่อม

5) ทูพลภาพ หรือ มีความบกพร่องทางการมองเห็น การพูด การได้ยิน

จากคุณสมบัติดังกล่าว ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling) จากการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเลือกไม่ใส่กลับคืน กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคารที่ 1 และ 2 ของเดือน จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคารที่ 3 และ 4 ของเดือน จำนวน 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีอำนาจการทำนาย (power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ผลที่เกิดจากสิ่งทดลอง (effect size) เท่ากับ .80 จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, 1988, p. 55) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างวิจัย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้กลุ่มละ 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ค้นหาความสุข การทบทวนความรู้ การสาธิต และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรมย่อย ดังนี้ ฐานที่ 1 สุขกายสบายเท้า ฐานที่ 2 ขยับกายนิด ชีวิตยืนยาว ฐานที่ 3 กินอย่างไรดี สุขภาพ ฐานที่ 4 ยิ่งให้ยิ่งได้รับ เพื่อนซี้สุขภาพ ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมระหว่างรอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันอังคาร มี 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ มาตามนัด บันทึกลับได้ มีผู้ดูแล ช่วยลดหวาน กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสัญญาใจ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

ด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การนับถือศาสนาสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด จำนวน 46 ข้อเป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ สรุปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ระดับ 0.60 ขึ้นไป จำนวน 55 ข้อ และมีค่า IOC โดยรวม เท่ากับ 0.883 ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.871

2) แบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เกณฑ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

3) เครื่องกลูโคมิเตอร์ accu-check peroma จากบริษัทร็อก ผลิตภัณฑ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนแถบกลูโคสตริปที่ใช้คือ accu-check peroma (lot.471514) หมดยอายุเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 วัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากเลือด ที่ปลายนิ้วมือ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการ

1) ติดต่อประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ทราบเพื่อขอความอนุเคราะห์วิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และระยะเวลาที่ดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีดำเนินงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเวลานัดหมาย

3) ทำหนังสือเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ เอกสาร และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำวิจัยทำหนังสือเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ เอกสาร และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลองใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2556 ผู้วิจัยได้ ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด แล้วนัดหมายวันเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยแบบสอบถามชุดเดิม ในช่วงสัปดาห์ที่ 16 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูล

2) กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนา จิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองทั้งหมด 16 สัปดาห์ ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูล และนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 ที่ศาลาอเนกประสงค์โกลด์ทูลอนสุรณ ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เวลา 9.00-12.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 2 ถึง 4 จัดที่ลานอเนกประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เวลา 7.00-08.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 5 จัดที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางเตย เวลา 13.30-14.30 น. โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเดินทางหาสุข เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย แจกสมุดบันทึกสุขภาพ จากนั้นแบ่งกลุ่มให้หมายเลขหนึ่งถึงห้า เมื่อได้ 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ซึ่งแจกวัสดุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมเดินทางหาสุข เป็นการทบทวนความรู้ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรม ในเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้ ฐานที่ 1 สุขกาย สบายเท้า กายดูแลร่างกายทั่วไป ฐานที่ 2

ขยับกายนิต ชีวิตยืนยาว ฐานที่ 3 กินอย่างไรได้สุขภาพ ฐานที่ 4 ยิ่งให้ยิ่งได้รับ เพื่อนซี้สุขภาพ ฐานที่ 5 สวดมนต์สู้โรค ฐานที่ 6 สะกดใจ คลายทุกข์ และฝึกปฏิบัติโดยแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน โดยให้ผู้ทดลองนับเลขหนึ่งถึงห้า นับวน จนครบ 30 คน มีข้อตกลงในการใช้เวลาในแต่ละฐาน 15 นาที เมื่อครบเวลาจะใช้เสียงนกหวีด ในการเปลี่ยนฐาน จนครบทุกฐาน เข้าร่วมกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมนัดหมาย

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 7.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตยมี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด ลงทะเบียน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ บันทึกได้ดี โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ซึ่งแจ้งการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ดูแลหรือญาติ และผู้ป่วย ร่วมบันทึกเองได้ถูกต้อง ครอบครัพลดหวาน ให้ความรู้ทบทวน กิจกรรมสุขภาพ สบายเท้า กายดูแลร่างกายทั่วไป และขยับกายนิต ชีวิตยืนยาว แก่ญาติและผู้ทดลองผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 10 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 7.00 น. พร้อมนำสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ดูแลกิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 10 เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย นิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลวชิระ นครินทร์ มี 3 กิจกรรม โดย เริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด บันทึกได้ดี มีผู้ดูแลช่วยลดหวาน ตามลำดับ มาตามนัด ลงทะเบียน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ บันทึกได้ดี โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางเตย ซึ่งแจ้งการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ดูแลหรือญาติ และผู้ป่วยบันทึกได้ถูกต้อง ครอบครัพลดหวาน ให้ความรู้ทบทวน กิจกรรมกินอย่างไรได้สุขภาพ กิจกรรม ยิ่งให้ยิ่งได้รับ เพื่อนซี้สุขภาพ ผู้ดูแลหรือญาติ และผู้ทดลอง ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 14 ที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 7.00 น. พร้อมนำสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ดูแลกิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 14 เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย นิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลวชิระ นครินทร์ มี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด บันทึกได้ดี ครอบครัพลดหวาน ตามลำดับ มาตามนัด

ลงทะเบียน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ บันทึกลงได้ดี โดยทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางเตย ซึ่งแจ้งการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ดูแล หรือญาติ และผู้ป่วยบันทึกได้ถูกต้อง มีครอบครัวลดหวาน ให้ ความรู้ทบทวน กิจกรรม กินอย่างไรได้สุขภาพ กิจกรรม ยิ่งให้ยิ่งได้ รับ เพื่อนสุขภาพ ผู้ดูแลหรือญาติ และผู้ทดลองผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมาย

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย เวลา 13.30 น. เพื่อกระตุ้นให้เกิด พันธสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ โดย ทีมสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย นิสิตพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลวชิระ นครินทร์ กิจกรรม สัญญาใจลงทะเบียนใน สมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดในอนาคต รับของที่ระลึกจากผู้วิจัย เล่าความประทับใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ทดลองเล่าความในใจที่ได้ เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ และ ปิดกิจกรรมวิจัยครั้งนี้ มอบเกียรติบัตร โดยนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางเตย

3. ระยะสิ้นสุดการทดลอง ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ใน สัปดาห์ที่ 16 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยแบบสอบถาม ชุดเดิม ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้คะแนน ลงรหัส ตรวจสอบความสมบูรณ์ และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์ และใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ทั่วไป ด้าน ลักษณะประชากร ของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ($S.D.$)

2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3. ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จาก แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองใช้การทดสอบค่าที แบบ paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที แบบ Independent t-test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ใช้การทดสอบค่าที แบบ paired t-test

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การ ทดสอบค่าที แบบ independent t-test

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ หลังจากให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 55-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 57.07 ปี นับถือ ศาสนาพุทธทุกคน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและ อยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,990.00 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลา ป่วย 6-10 ปี มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7 ปี ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 147.47 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ ระหว่าง 131-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 138.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่ม ควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 55-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 56.73 ปี นับถือศาสนาพุทธทุกคน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 15,176.67 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยต่ำสุด 2 ปี ระยะเวลาป่วยสูงสุด 13 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6.93 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 146.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มี ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 141-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 145.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ก่อน การทดลอง และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพจำแนกแยกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีคะแนนด้านเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านทั้ง 6 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ภายหลัง การทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านทั้ง 6 ด้านสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านทั้ง 6 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ภายหลัง การทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกันภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

9. ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกัน ภายหลัง การทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมและ กระบวนกลุ่ม มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ได้สอดคล้องกับ กลุ่มทดลอง และจากกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบการจัดกิจกรรมโดยมีกิจกรรม การฝึกออกกำลังกาย กิจกรรมการชมวิดีโอเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ และให้กลุ่มตัวอย่างคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติม การใช้คู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโดยผู้วิจัยสรุปและเพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานได้ดี เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผลให้

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทาน การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติ เป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เอี่ยมสอาด (2552, หน้า 78-84) พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ธรรมมา (2552, หน้า 95-99) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (2553, หน้า 50-57) พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมการคลายเครียดและคะแนนพฤติกรรม การรักษาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมมากกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของมินตรา สารระรักษ์ (2553, หน้า 23- 31) พบว่า คะแนนการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร นคราพานิช (2555, หน้า 32- 50) พบว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายบางเรื่องดีขึ้นส่วนภาวะโภชนาการภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ดีขึ้น ร้อยละ 7.14 และ 8.57 ตามลำดับ และ สอดคล้องกับการศึกษาของจूरรัตน์ เจริญจิตต์ (2556, หน้า 33- 43) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การบริโภคอาหารหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=20.03, p < .001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การออกกำลังกายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.58, p < .001$)

2. ผลการวิจัยพบว่า จากตาราง 4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไป ตามสมมติฐานข้อที่ 2 และพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในอยู่ในระดับมาก และ กลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 เหตุผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเนื่องจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่ากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมมารับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เอี่ยมสอาด (2552, หน้า 78-84) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ธรรมมา (2552, หน้า 95-99) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิมา เที่ยงธรรมและคณะ (2554, หน้า 149-161) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ พฤติกรรมเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้าและสุขอนามัยทั่วไป สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

($p < 0.016$) สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จัน เจริญจิตต์ (2556, หน้า 33- 43) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับ การดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.66, p < .001$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.51, p < .001$)

3. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อยู่ในระดับปกติได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ผลของ การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม มีผลให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของของเยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550, หน้า 79-82) พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจากการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ซึ่งไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติได้ดี และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550, หน้า 79-82) พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ (2551, หน้า 94-95) พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจากการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์แนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง มีกิจกรรมการทบทวนความรู้ การสาธิต และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ และระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมที่เหมาะสม ประกอบกับมีการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง สนุกสนาน มีเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่ม และได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแล ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือ กระตุ้นแนะนำและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) สถานบริการสาธารณสุข อาจนำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองได้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมคิด ร่วมทำ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน เป็นวิธีการที่ดีสามารถช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบ

2) ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผล และประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาติดตามประสิทธิผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะ เดือน 3 และเดือน 6 เดือน

3) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

จิราพร เอี่ยมสะอาด. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- จรีรัตน์ เจริญจิตต์. (2556,กันยายน-กุมภาพันธ์). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 24 (1), 32-43.
- ฉัตรชัย ประภัศร. (2553). การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. คุชกุณิพนธ์ปรัชญาคุชกุณิบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตาภรณ์ เรื่องสวัสดิ์ และคณะ. (2553). การสำรวจสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2553). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- มินตรา สารระรักษ์. (2553,กันยายน-ธันวาคม). ผลของการจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของแกนนำประชาชน เขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12 (3), 23-31.
- เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550). จัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย. (2555). รายงานประจำปี 2555. ฉะเชิงเทรา : กระทรวงสาธารณสุข.
- วีณา เทียงธรรม จันทิมา เนียมโกละ อาภาพร เผ่าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2554,พฤษภาคม-สิงหาคม). โปรแกรมการสร้างสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 54 (2), 149-161.
- ศิริลักษณ์ ธรรมมา. (2552). การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตำบลผาตั้งอำเภอสังขมจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). สุขภาพคนไทย 2553 : วิฤตทุนนิยมสังคมมีโอกาส. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมจิตร์ นครพานิช. (2555,มกราคม-เมษายน). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26 (1), 32-50.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2552). ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2552. ฉะเชิงเทรา : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานประจำปี 2555. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เสกสันต์ จันทนะ. (2551). การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอำเภอธาตุพนมจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey : Lawrence ErlbaumAssociates Publishers.
- Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. Stamford : Appleton & Lange.