

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการจัดกระบวนการกลุ่มใน  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษมตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ศุดาพร นกุลกิจ พย.ม.\*  
ทิพวรรณ สารรัตน์ ส.ม.\*

**บทคัดย่อ**

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน (เมษายน-มิถุนายน 2559) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมมากขึ้น โดยมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ( $p < 0.05$ ) ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และค่าน้ำตาลสะสมฮีโมโกลบิน A1C หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น โปรแกรมนี้จึงน่าจะสามารถนำไปใช้ในคลินิกเบาหวานและประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม ทฤษฎีแรงจูงใจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

---

---

**Effectiveness of health promotion program with group process  
on the self-care behaviors modification of type 2 diabetic patients  
at Sukkasem Community Health Center, Tambon Tatcheungchum,  
Muang, Sakon Nakhon**

Sudaporn Nukulkit M.N.S.\*

Tippawan Sareerat M.P.H\*

***ABSTRACT***

The health promotion program with group process could give knowledge to type 2 diabetic patients on self-care behavior modification and as a result could reduce complications. This study was a quasi-experimental research to evaluate the effectiveness of the health promotion program on the disease knowledge, perception, expectation, self-care behavior, complication prevention and fasting blood sugar level of 30 type 2 diabetic mellitus (DM) patients at Sukkasem Community Health Center, Muang, Sakon Nakhon. The study duration were 3 months (April to June, 2016). Statistical analysis was conducted by using paired t-test. The results show that the mean overall score was increased. After program participation, the subjects had significantly higher knowledges of DM and perception of DM severity compared to those of before participation ( $p<0.05$ ). Their fasting blood sugar were significantly lower than those before program participation ( $p<0.05$ ). Their HbA1C were significantly lower than those before program participation ( $p<0.05$ ). This study suggested that the health promotion program with group process could increase the knowledge and awareness of diabetes severity of the patients and as a result, could be able to facilitate their blood sugar controlling. This program should be useful for diabetic clinic and other chronic diseases clinic in the future.

**Keywords :** Promotion program, Motivation theory, Group Process, Type 2 Diabetics

---

\* Registered Nurse, Professional Level. Sukkasem Community Health Center, Muang, Sakon Nakhon

## บทนำ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ใช้อำนวยความสะดวกในสังคมและชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเปลี่ยนไป เกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในภาวะเจ็บป่วยที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของตับอ่อนที่ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ หรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง<sup>1</sup> สมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า 316 คน มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และในปี ค.ศ. 2035 จะมีผู้ป่วยถึง 592 ล้านคน คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ต่อประชากร 10 คน<sup>2</sup>

ในประเทศไทยพบว่า โรคเบาหวานทำให้เกิดการป่วยและการเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยพบความชุกของการเกิดโรคมากขึ้นในประชากรกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป<sup>3</sup> นอกจากนี้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเวชสถิติโรงพยาบาลสกลนคร พบว่าโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ในจังหวัดสกลนคร โดยมีอัตราความชุกของโรคในปี พ.ศ. 2556 - 2558 เป็นร้อยละ 1.8, 1.9 และ 2.0 ตามลำดับ จากข้อมูลปี พ.ศ. 2558 พบว่า จังหวัดสกลนคร มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 180,319 คนต่อแสนประชากร (เวชสถิติโรงพยาบาลสกลนคร, 2558) สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 4,542 คน ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรร้อยละ 4.0 มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ร้อยละ 3.2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100 - 125 mg% ร้อยละ 1.2 มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 ถึง 139/89 มิลลิเมตรปรอท, และ

ร้อยละ 0.4 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน และมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้น

โรคเบาหวานเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย โดยเกิดจากทั้งพยาธิสภาพของโรคเอง และหากเป็นมากและไม่ได้รับการควบคุมดูแล จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น จอประสาทตา พบประมาณ 20.0% ของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้สูญเสียการมองเห็นเนื่องจากเกิดจากการทำลายเส้นเลือดขนาดเล็กเป็นระยะเวลานาน ภาวะไตวายเรื้อรัง พบประมาณ 40.0% ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบ 8.0-17.0% และมีความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณ 0.5-2.0%<sup>4</sup> ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น 2-4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมโรคอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า<sup>5</sup> ก่อให้เกิดปัญหาด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่บุคลากรสุขภาพต้องหาแนวทางในการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การปรับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ มีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้<sup>6</sup> มีการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองหรือการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ของผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา<sup>7</sup> โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ และความคิดเห็นรวมถึงพฤติกรรมในการ

ปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม<sup>8</sup>

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม อ.เมือง จ.สกลนคร เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยนอก เพื่อลดความแออัดจากโรงพยาบาลสกลนคร ได้จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวานขึ้นและมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้บริการปีละประมาณ 250 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางรายยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย จากข้อมูลดังกล่าว หากมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในส่วนของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลตนเองในรูปแบบต่างๆ ได้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ทางศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และจากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีปัญหา และอุปสรรค คือ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจและขาดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลประกอบการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเบาหวานและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

### สมมติฐานของการวิจัย

การได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่ม สามารถเพิ่มการความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาติดตามการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนสุขเกษม ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

#### กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาติดตามการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2559 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรับรองด้วยยา 2 ชนิด (รับประทานและ/หรือฉีดอินซูลิน) 2) มีสติสัมปชัญญะดี 3) ไม่มีความบกพร่องด้านสมองและการติดต่อสื่อสาร 4) สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมดูแลตนเองได้ 5) ยินดีตอบแบบสอบถาม และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดทั้งการศึกษา

#### ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง คือ ก่อนใช้โปรแกรม และระหว่างใช้โปรแกรมในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และ 3 เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย

1. การชมวีดิทัศน์และการบรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยพยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน
2. การจัดกิจกรรมกลุ่มโดยมีการสาธิตเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ในหัวข้อดังนี้ อาหารที่

ควรรับประทาน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย รวมถึงการบันทึกการรับประทานอาหาร ยา และการออกกำลังกายลงในสมุดประจำตัว การผ่อนคลาย ความเครียด การเสนอตัวแบบ (role model) ด้านบวก ที่ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและอุปสรรคในการดูแลตนเอง รวมถึงการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในกลุ่ม

ทำการประเมินผลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สุขภาพ และมีการโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน เพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดและฮีโมโกลบิน A1C (HbA1C) ในช่วงก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในเดือนที่ 3 จากสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้และการประเมินอันตรายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (10 ข้อย่อย) ด้านที่ 2 การรับรู้ แบ่งเป็นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (12 ข้อย่อย) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (10 ข้อย่อย) ด้านที่ 3 ความคาดหวัง แบ่งเป็น ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (10 ข้อย่อย) และความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน (10 ข้อย่อย) และด้านที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (10 ข้อย่อย)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (construct validity) เริ่มโดยการนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และพยาบาล 3 ท่าน คือ แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และปรับปรุงแบบสอบถามจากการหาความตรงของเนื้อหา จากนั้นจึงหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับประทานยาและหรือฉีดอินซูลินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จำนวน 25 คน แล้วนำค่าที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยวิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR20)<sup>9</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะประชากรที่เป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่องแสดงผลด้วยจำนวน และร้อยละ ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการกลุ่มวิเคราะห์ ด้วยสถิติ Pair t-test จากโปรแกรม SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 43.4 สถานภาพสมรสร้อยละ 63.3 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	
- ชาย	23.3
- หญิง	76.7
<b>อายุ</b>	
- 41-50 ปี	60.0
- 51-60 ปี	30.0
- มากกว่า 60 ปี	10.0
<b>อาชีพ</b>	
- เกษตรกร	43.4
- รับจ้าง	23.3
- ค้าขาย	13.3
- แม่บ้าน	20.0
<b>สถานภาพสมรส</b>	
- โสด	13.3
- คู่	63.3
- หม้าย	10.0
- หย่า/แยกกันอยู่	13.3
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	
- ไม่ได้เรียน	3.3
- ประถมศึกษา	73.3
- มัธยมศึกษา	3.3
- อนุปริญญา	3.3
- ปริญญาตรี	16.7
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>	
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	80
- 5,001 – 10,000 บาท	10
- 10,001 – 15,000 บาท	3.3
- 15,001 – 20,000 บาท	3.3
- 20,0001 บาทขึ้นไป	3.3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและ หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการ กลุ่ม

หลังจากการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมจากการทำ แบบสอบถามเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นใน 2 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ( $p = 0.002$ ) และ ด้านการรับรู้ ( $p = 0.0001$ ) มากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นหลังจากเข้ากระบวนการกลุ่มทุกข้อ คำถาม ความรู้ที่มากขึ้นคือ สาเหตุของเบาหวานไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เพิ่มจาก 30.0% เป็น 80.0%, การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูติดมัน ไม่ใช่สาเหตุ ของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จาก 43.3% เป็น 96.7% และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง ทำได้โดยการรับประทานยาเบาหวานเพียงอย่างเดียว จาก 63.3% เป็น 86.7%

ในส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคน (100%) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานถูกต้อง คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่เป็นอันตราย และยังทราบว่าการ รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะละกอสุก ทูเรียน ลำไย ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96.7% ทราบว่า การออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน ไม่มีโอกาสเกิด โรคความดันโลหิตสูง จากเดิมมีประมาณ 50.0% เท่านั้น

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกข้อหลังเข้ากระบวนการกลุ่ม แต่ไม่มี

พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ การขอชิมยาโรคเบาหวานจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่ยัง เช่นเดียวกันเมื่อขาด (6.7%) และผู้ป่วยบางคนเมื่อ เป็นปัญหา คือ การกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ รู้สึกเครียดต้องรับประทานยาอินซูลิน (6.7%) ดัดมัน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน (13.3%)

**ตารางที่ 2** ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความคาดหวังเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม

ประเด็นในแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	
ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7.7 $\pm$ 1.2	8.5 $\pm$ 0.7	0.002
ด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	54.4 $\pm$ 2.2	59.7 $\pm$ 3.0	0.000
ด้านที่ 3 ความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	49.1 $\pm$ 3.0	49.3 $\pm$ 3.4	0.799
ด้านที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	25.5 $\pm$ 3.1	25.1 $\pm$ 3.2	0.443
<b>รวมคะแนน</b>	<b>136.7 <math>\pm</math> 6.8</b>	<b>142.7 <math>\pm</math> 6.8*</b>	<b>0.001</b>

**หมายเหตุ :** กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม

การวัดระดับน้ำตาลในเลือด อาหารและค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงเมื่อเปรียบ หลังจากในกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม พบว่า ระดับน้ำตาลหลังอด เทียบกับช่วงก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (Fasting blood sugar; FBS) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของ กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t	p-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม		
ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS; mg%)	147.5 $\pm$ 46.1	130.3 $\pm$ 35.0	3.7	0.001
<b>ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C)</b>	<b>8.5 <math>\pm</math> 2.2</b>	<b>7.7 <math>\pm</math> 1.4</b>	<b>3.3</b>	<b>0.002</b>

**หมายเหตุ :** กำหนดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนก่อนเข้า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจและกระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การรับรู้ในด้านความรู้และความรุนแรงในการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น ผู้วิจัยพบว่า การจัดทำโปรแกรมสุขภาพ และการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส เป็นทฤษฎีหลัก และการใช้กระบวนการกลุ่ม มีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกความคิดเห็นออกมาได้มากขึ้น ในโปรแกรมได้มีการจัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการชมวีดิทัศน์ เรื่องโรคเบาหวาน และบรรยายเพิ่มเติมโดยพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานที่มีผลต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ อินทร์งาม (2554)<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไร่ไพวัลย์ นาครินทร์ (2553)<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเข้าใจผิดว่าการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูง ทำได้โดยการกินยาเบาหวานเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควรเน้นการรับประทานยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ และเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ การคลายเครียดรวมถึงการดูแลสุขภาพ

ด้านสุขภาพส่วนบุคคล การมาพบแพทย์ตามนัด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ยังพบว่ามี การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ มีความคิดเห็นว่า ถึงแม้จะขาดการรักษาไปชั่วคราว ภาวะแทรกซ้อนก็จะไม่เกิดขึ้นง่าย และรวดเร็ว จึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่า การขาดการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา เช่น ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ทำให้เกิดอาการชักหมดสติได้ ส่วนในเรื่องต้องออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเป็นภาระสำหรับผู้ป่วยนั้น ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่า การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร และรับประทานยารักษาโรคเบาหวานนั้น มีประโยชน์หลายอย่าง เช่น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีหลายวิธี เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ปั่นจักรยาน เป็นต้น รวมทั้งควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ โดยกระบวนการกลุ่มมีบทบาทสำคัญมากที่จะทำให้คำแนะนำเหล่านี้ส่งไปถึงผู้ป่วยได้ โดยผู้ให้คำแนะนำจะมีทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นอย่างดี (role model)

ผลการศึกษา พบว่า ยังมีบางหัวข้อที่คะแนนเฉลี่ยจากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทั้งระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวต่ำ บางข้อคำถามยังมีความซับซ้อน จึงทำให้ผู้ป่วย



ส่วนใหญ่ซึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาไม่เข้าใจในข้อคำถามบางข้อ ทั้งนี้ควรมีการปรับปรุงภาษาให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้นโดยการทดลองใช้แบบสอบถามเบื้องต้นก่อน

การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าหลังใช้โปรแกรมเป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีค่า FBS และ HbA1C มีค่าลดลง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงผลของการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในเรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน จำกัดอาหารพวกแป้ง ข้าว โดยเฉพาะข้าวเหนียวซึ่งเป็นอาหารหลักของพื้นบ้าน และเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และมีการออกกำลังกายที่มากขึ้นกว่าเดิม สัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไร่ไพวัลย์ นาครินทร์ (2553)<sup>11</sup> และการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เตชะสุข (2553)<sup>12</sup> ที่รายงานว่า หลังใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการ

ทดลองลดลง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง และหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจะต้องพัฒนาในเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และควรจัดให้มีการสนทนากลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยให้ผู้ป่วยที่มีความเชื่อที่ถูกต้องด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการออกกำลังกายมาเป็นต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้ทั้งตัวผู้ป่วยเองและเพื่อน ๆ สมาชิกกลุ่มด้วยการดูแลตนเองเพื่อดำเนินชีวิตควบคู่กับโรคเบาหวานอย่างมีคุณภาพ เป็นสิ่งที่ทุกคนทำได้

#### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กิจกรรมกระบวนการกลุ่มและผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษา ได้นำไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ในคลินิกเบาหวาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำกิจกรรมในคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางสาวราณี วิริยะเจริญกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลคำตาก้า ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในงานวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Piemonte L. World Diabetes Day 2014– healthy eating and diabetes. DiabetesVoice 2014; 53(3):15–7.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes–2011. Diabetes Care 2011;34(Suppl 1):S11–S61.
3. สุพัตตรา ศรีวินิจชากร. สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553–2557). วารสารควบคุมโรค 2560; 43(4):379–90.
4. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี; 2551.
5. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลักษณ์ขิง, 2548.
6. นันทิยา วัฒนา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวาน ด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

- ชนิดที่ 2 กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
7. จุฑามาศ เกษศิลป์. การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองพยาบาล, 2556; 40(1):84-102.
  8. ศันสนีย์ เหมือนประโคน, จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์, และสมศักดิ์ ศรีภักดี. ผลของโปรแกรมการสอน เน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน ประดิษฐ์ เทอดทูล. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ครั้งที่ 9; 12-13 กันยายน 2556; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม; หน้า 172-82.
  9. บุญเลิศ อินทร์งาม. ผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2554.
  10. ราไพวัลย์ นาครินทร์. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
  11. วิไลลักษณ์ เตชะสุข. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
  12. เวชสถิติโรงพยาบาลสกลนคร.ทะเบียนสถิติผู้ป่วยเบาหวาน, 2558.