

การพัฒนาแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

The Development of a Social Support Model to Promote Health Care Behaviors of Uncontrollable Diabetes Patients

สินีนาน นาวสุวรรณ^{*1}, ปิยะพร ทองเนื่อนวล¹

Sineenad Nawsuwan^{*1}, Piyaporn Thongnuanual¹

โรงพยาบาลสิงหนคร^{*1}

Singhanakorn Hospital^{*1}

(Received: November 7, 2023; Revised: December 21, 2023; Accepted: December 22, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) พัฒนารูปแบบ และ 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิธีการที่ดีในการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สนทนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยการยกร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงหนคร จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบ SINHA Model แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .805 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon signed ranks test ผลวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ การอดอาหารหวาน อาหารมัน กาแฟ การเดินออกกำลังกาย การใช้เวลาในการเข้าวัดฟังธรรม การทำอาหารรับประทานเองเน้นการรับประทานปลาและผัก การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานจากโทรทัศน์ และการกินสมุนไพร

2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ SINGHA Model ประกอบด้วย 1) S: Social Media หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ มี 2) I: Information Support หมายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำ 3) N: Nurturing of Local wisdom หมายถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) G: Good Role Model หมายถึง คนต้นแบบ 5) H: Home หมายถึง ความผูกพันในครอบครัว 6) A: Administration หมายถึง การบริหารจัดการ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

*ผู้ให้การติดต่อ e-mail : ahc_919@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-7390364

Abstract

This research and development aimed to study 1) key success factors of glycemic control, 2) model construction and development, and 3) effectiveness of social support model to promote healthcare behaviors of uncontrollable diabetes patients. Research implementation had 3 phases. Phase 1: study of good strategy of social support on self-care behaviors from 13 controllable diabetes patients, data were collected through focus group analysis and content analysis. Phase 2: model construction and development by drafting developed model which was verified by experts. Phase 3: this phase used one group pretest-posttest quasi-experiment research from 27 patients with type 2 diabetes attending diabetes clinic, outpatient department, Singhanakhon hospital. Sample size was calculated by G* Power program. Research instruments were SINHA Model, self-care behavior questionnaire, glycated hemoglobin recording form which had IOC ranging from .67-1.00 and Cronbach alpha coefficient of .805. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired sample t-test, and Wilcoxon signed ranks test. Research results were found as follows;

1. Key success factors of glycemic control included avoidance of consuming sweet

and oily food and drinking coffee, walking exercise, religious practices, consumption of fish and vegetable, diabetes data seeking from television and medicinal herb use.

2. Social support model to promote healthcare behaviors of uncontrollable diabetes patients was SINGHA model which included 1) S: Social media, 2) I: Information support, 3) N: Nurturing of local wisdom, 4) G: Good role model, 5) H: Home, and 6) A: Administration.

3. Effectiveness of model was found that after using model, uncontrollable diabetes

patients had significantly higher self-care behaviors and lower glycated hemoglobin ($p=.001$).

Therefore, developed model should be applied to promote healthcare behaviors in other patient groups and extended to subdistrict health promoting hospitals.

Keywords: Social Support; Uncontrollable Diabetes Patients

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งของประเทศไทย กลุ่มโรคสำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประชากรกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที (กรมควบคุมโรค, 2565)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ โรคเบาหวานเป็นอีกหนึ่งโรคในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต 3.2 ล้านคนต่อปี เสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจตีบ 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้ยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความพิการและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า สำหรับประเทศไทยพบว่าทุก 100 คน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงถึง 8 คน โดยผู้ที่มิอายุ 35 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.60 สมาพันธ์เบาหวานแห่งชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 382 ล้านคนและคาดว่าในปี ค.ศ.2035 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคนหรือใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน (Ayele & Ketema, 2012)

จังหวัดสงขลา พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลปีงบประมาณ 2559-2562 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,042 / 1,077.67 / 1,257.69 และ 1,424.36 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2566) สำหรับอำเภอสิงหนคร พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกปีเช่นกัน จากข้อมูลปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 2,421 ราย 2,483 ราย และ 2,729 ราย ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2563 เป็น 22.01 , 21.96 , 21.87 , 25.30 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศและจังหวัดสงขลาในภาพรวม

อำเภอสิงหนคร มีประชากรโรคเบาหวานปี 2563-2565 จำนวน 3,159, 4,100 และ 3,370 คน ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ 34.85, 10.44 และ 13.90 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 65.15, 89.56 และ 86.10 ตามลำดับ มีผู้ป่วยรายใหม่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 1.24 จากการวิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมระดับ

น้ำตาลไม่ได้ส่วนหนึ่งเนื่องจาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบกับ บริบทพื้นที่อำเภอสิงหนคร มีร้านค้า ร้านขายของชำ ร้านขายน้ำหวาน มีเทศกาลงานบุญต่างๆ ทำให้ผู้ป่วย เบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วย ที่ผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (ปิยะพร ทองเนียนวล, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับ บริการที่คลินิกเบาหวาน รพ.สิงหนครและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง (ปิยะพร ทองเนียนวล, 2562) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แอนดิกา ชิสุริโบโว, เมเทียส สกนดาโนและมุฮัมหมัด มูอิน (2561) พบว่าหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานคือ โรคเบาหวาน ผู้ดูแลในฐานะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดการ โรคเบาหวาน ได้

ประกอบกับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่ผ่านมายังเน้นการดำเนินงานเชิงรับ เช่น การให้ความรู้ในคลินิกผ่านเสียงตาม สาย การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ขาดการนำผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้เพื่อให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับให้มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้มีกิจกรรมสนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัว และผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง ดีขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

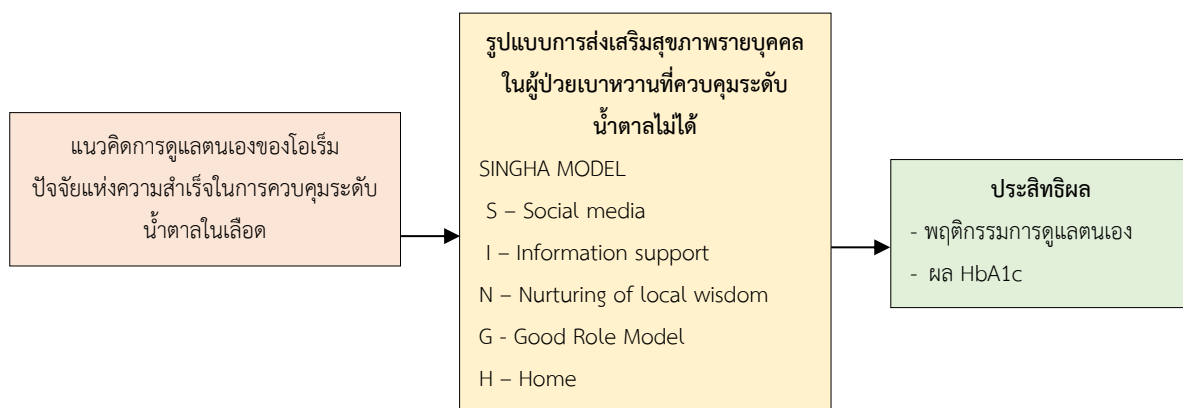
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแล สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเอง ซึ่งเน้นการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถซึ่ง โอเรมอิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014) ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงดำเนินกิจกรรม ภายใต้งานแนวคิด SINGHA Model ประกอบ ด้วย 1) S: Social Media หมายถึง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ 2) I: Information Support หมายถึงการให้ความรู้และคำแนะนำ 3) N: Nurturing of Local wisdom

หมายถึง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ปัญหา 4) G: Good Role Model หมายถึงคนต้นแบบที่ดี ที่สามารถเป็นตัวอย่างให้กับคนอื่นได้ 5) H: Home หมายถึงบุคคลในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว และ A: Administration หมายถึง การบริหารจัดการ ทั้งนี้หากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการดำเนินงานดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสองพี่น้อง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564- 31 มกราคม 2564 ระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนารายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามได้แก่ ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 โดยจัดกลุ่มสนทนา 13 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถามในการสนทนารายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถาม ได้แก่ ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จ ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยนำกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9-12 คน ไม่รวมผู้วิจัย โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี รวมทั้งสิ้น 13 คน มีแนวทางคำถามในการสนทนารายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถาม ได้แก่ ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 3 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของ HOUSE (1985) ใน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

4. นำรูปแบบที่ได้ คือ SINHA Model ประกอบด้วย 1) S: Social Media หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ มี 2) I: Information Support หมายถึงการให้ความรู้และคำแนะนำ 3) N: Nurturing of Local wisdom หมายถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) G: Good Role Model หมายถึง คนต้นแบบ 5) H: Home

หมายถึง ความผูกพันในครอบครัว 6) A: Administration หมายถึง การบริหารจัดการ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยเสนอแนะแก้ไขในประเด็นการตั้งกฎ กติกาในการเข้ากลุ่มไลน์

5. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะการตั้งกฎ กติกาในการเข้ากลุ่มไลน์ เช่น การการใช้คำสุภาพ การไม่ว่ากล่าวตเยียดเยียดสี และการเคารพในความคิดเห็น

6. นำรูปแบบ SINHA Model ฉบับสมบูรณ์ หาคความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้าน จำนวน 3 คน ด้วยการส่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

7. นำรูปแบบ SINHA Model ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปี 2564 จำนวน 676 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ตั้งแต่ 7 มก/ดล ขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอสิงหนคร มีผู้ดูแลหลักและมารับการรักษาต่อเนื่อง กำหนดเกณฑ์คัดออก คือ 1) ขณะทดลองต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต และแผลติดเชื้อที่เท้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงหนคร ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกันสามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบ SINHA Model ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ของสุปรียา เสียงดัง (2560) ลักษณะของแบบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับจากมีความคิดเห็นมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงความคิดเห็นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

2.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา 1 คน และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานความดัน 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้รวมจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .805

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

5. ผู้วิจัยนำรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมภายใต้แนวคิด SINGHA Model จัดกิจกรรมดังนี้

รูปแบบ SINGHA Model	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
S: Social Media	สื่อสังคมออนไลน์	จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อ ใช้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเอง ของโรคเบาหวาน
I: Information Support	การให้ความรู้และคำแนะนำ	1. สอนให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2. สอนให้เกิดทักษะ 3. ให้มีสภาพจิตใจที่ดี
N: Nurturing of Local wisdom	ภูมิปัญญาท้องถิ่น	เน้นการใช้พืชผักสมุนไพรพื้นบ้านที่หาง่ายในท้องถิ่น เน้น “กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นพื้น”
G: Good Role Model	คนต้นแบบ	หาบุคคลต้นแบบในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยชักชวนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
H: Home	ความผูกพันในครอบครัว	1. เชิญผู้ดูแลหลัก เข้าร่วมทำกิจกรรมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน
A: Administration	การบริหารจัดการ	1. จัดทำทะเบียนข้อมูลรายชื่อของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q/9Q 3. ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. แจ้งผลการประเมินพร้อมสร้างแรงจูงใจ สนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น คลินิก DPAC คลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกเลิกสุรา คลินิกจิตเวช เป็นต้น 5. สนับสนุนให้มีการปฏิบัติ และติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่อง 6. มีการนัดติดตาม อย่างสม่ำเสมอ เช่นการนัดมา รพ. การติดตามทางไลน์กลุ่ม โทรศัพท์ติดตาม

ขั้นหลังการทดลอง

8. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ SINGHA Model ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Posttest) ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อีกครั้ง

9. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดโปรแกรมนี้ให้แก่กลุ่มที่สนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการจัดโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test ข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk, sig = .001, <.001) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk, sig = .282, .843) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่득จากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว นอกจากนี้ขณะดำเนินการทดลองยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการทดลองภายใต้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ การอดอาหารหวาน อาหารมัน กาแฟ การเดินออกกำลังกาย การใช้เวลาในการเข้าวัดฟังธรรม การทำอาหารรับประทานเองเน้นการรับประทานปลาและผัก การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานจากโทรทัศน์ การกินสมุนไพรใบกระท่อมมาเลย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ป่ากินสมุนไพร ป่าช้าเหงา คล้ายๆกระท่อมมาเลย เอามาต้มกินกับน้ำร้อน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“รู้ตัวว่ากินกาแฟมากวันละ 2-3 แก้ว ก้อเลยลดลง ลดน้ำตาล กินแต่กาแฟดำ กินข้าวน้อยลง งดหวานมันเค็ม เมียช่วยดูแลเรื่องอาหาร ส่วนใหญ่เป็นแกงส้ม ผัดผัก น้ำพริกผักลวก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

“ป่ากินข้าว ของหวานหิดเดียวนิ ไปกินพวกปลาแทน ลูกทำกับข้าวให้ เข้าๆเดินออกกำลังกายมั่ง เวลาไปวัดเวลา อสม.เค้าแจ้งเรื่องของเบาหวาน ปากะกลั้นน้ำตาลขึ้น เป็นภาระลูกหลานหล่าว” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

“ป่าไม่กินของมันๆ แล้วก้อออกกำลังกายเดินทุกวัน ๆหิด ตอนเช้าๆ แล้วก้อได้รู้เรื่องเบาหวานจากโทรทัศน์ และก้อ อสม.มาเล่าให้ฟัง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ลุงหยุดกินของหวานๆ ตามที่หมอบอก แล้วก้อออกกำลังกาย ถีบรถทุกวัน แล้วก้อกินฟ้าทะลายโจรไม่ให้เป็นหวัด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9

2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้



ภาพ 2 รูปแบบ SINGHA Model

จากภาพ 2 รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จึงเกิดขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด SINGHA Model ประกอบด้วย 1) S: Social Media หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ มี 2) I: Information Support หมายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำ 3) N: Nurturing of Local wisdom หมายถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) G: Good Role Model หมายถึง คนต้นแบบ 5) H: Home หมายถึง ความผูกพันในครอบครัว 6) A: Administration หมายถึง การบริหารจัดการ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ SINGHA Model ด้วยสถิติ Paired sample t-test

รูปแบบ SINGHA Model	n	M	SD	t	Z	p-value (1-tailed)
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนใช้รูปแบบ	27	3.07	0.46	-	4.545	<.001
หลังใช้รูปแบบ	27	3.61	0.59			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด						
ก่อนใช้รูปแบบ	27	10.16	2.18	5.387	-	<.001
หลังใช้รูปแบบ	27	8.10	1.30			

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการใช้รูปแบบ SINGHA Model ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.61$, $SD=0.59$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หลังใช้รูปแบบ SINGHA Model

ในภาพรวมพบว่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($\bar{x}=8.10$, $SD=1.30$) ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ด้านการออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลเพิ่ม ความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ ด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานยา และวิธีการรับประทานยาที่ ถูกต้องเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเองจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากเบาหวาน (Orem, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา เสียงดัง (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{x}=2.41$, $SD=0.21$) ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพนั้นเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะพร ทองเนื้อนวล (2652) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนครและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จึงควรเน้นการจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัว และผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

2.รูปแบบ SINGHA Model ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งรูปแบบ SINGHA Modelประกอบด้วย 1) S: Social Media หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ มี 2) I: Information Support หมายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำ 3) N: Nurturing of Local wisdom หมายถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) G: Good Role Model หมายถึง คนต้นแบบ 5) H: Home หมายถึง ความผูกพันในครอบครัว 6) A: Administration หมายถึง การบริหารจัดการ จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่ได้เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถการดูแลตนเอง (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ภายใต้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014) ที่เป็นทั้งผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับการศึกษาของประศักดิ์ สันติภาพ (2563) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่ประกอบด้วยการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก การสนทนา การสำรวจข้อเสนอทัศนคติใหม่ในตนเองแล้วต่อการสนทนาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจักษ์ญาณและการปฏิบัติดี สอดคล้องกับเพ็ญศรี ทองเพชร (2562) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบนวิถีวัฒนธรรมภูมิปัญญา ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยในด้านการดูแลตนเองมีการเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

กาย ปรับวิธีรับประทานยา ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และประยุกต์ใช้วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้ การนวดแผนไทย การออกกำลังกายแบบโบราณ เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และป้องกันข้อติด การใช้ สมุนไพร เช่นมะระขี้นก ใบเตยหอม ยอดตำลึง ว่านหางจระเข้ และใบกระเพรา มาทดลองใช้ทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดคงที่

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้รูปแบบ SINGHA Model ขยายผลลงสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายใต้การสนับสนุนให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการดูแลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนลงสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลอดจนบ้านของผู้ป่วย

2. นำรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้รูปแบบ SINGHA Model ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกพิเศษ อื่นๆ เช่น คลินิกโรคหืด คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้รูปแบบ SINGHA Model ในครั้งต่อไป ศึกษาถึงทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบก่อนนำไปขยายผลต่อไป

2. ควรศึกษาในกลุ่มที่ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยการติดตามและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดรูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

References

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนัก โรคไม่ติดต่อ .(2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี(พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด. ประศักดิ์ สันติภาพ. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน. *วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล*, 6(1), 9-18.
- ปิยะพร ทองเนียนวล. (2562). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้. *วารสารสาธารณสุขและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 14-25.
- เพ็ญศรี ทองเพชรและคณะ. (2562). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบนวิถีวัฒนธรรมภูมิปัญญา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 2562.
- สุปรียา เสี่ยงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- Ayele, Ketema. (2012). Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective. *PLoS One*, 7(4), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0035515

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2019). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- McEwen, M., & Wills, E.M. (2014). *Theoretical basis for nursing (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.