

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้ กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ THE EFFECT OF THE HEALTH PROMOTION PROGRAM BY GROUP PROCESS ON HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF NEW DIABETES

ยุพิน ชัยชล* จิราพร เกตพิชญวัฒนา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยการจับคู่เพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ 1) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา .90 และ 2) เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI = .90) และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่

Abstract

The purpose of this research was to examine the effects of the Health Promotion Program by Group Process on health promoting behavior of new diabetes elderly patients. The quasi-experimental design using pretest-post test control group was designed by matching sex, age and education. Subject consisted of 60 new diabetes elderly patients which were equally assigned to experimental and control group, 30 for each group. Instruments of this study comprised of 2 parts, which are: 1) the Health Promotion Program by group process that was tested for validity of 0.90 and 2) The Data collecting instrument was Health Promoting Behavior Questionnaire that was tested for validity

*เรื่อเอกหญิง พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

**รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

with content validity index of 0.90 and tested for alpha conbrach's of 0.88. Data were analyzed by using t-test.

Major findings were as follows: 1) The mean score of health promoting behavior of new case of diabetes elderly patients in the experimental group received Health Promotion Program by Group Process was significantly higher than before received program ($p<0.05$) 2) The mean score of health promoting behavior of new case of diabetes elderly patients in the experimental group received Health Promotion Program by Group Process was significantly higher than those of the regular nursing care ($p<0.05$)

Key words: The Health Promotion Program by Group Process/ health promoting behavior/ new diabetes elderly patients

ความสำคัญ และความเป็นมาของปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่คุกคามประชากรโลก และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เกิดขึ้นไม่น้อยกว่า 789,000 ราย ซึ่งในจำนวนที่เพิ่มขึ้นนั้นร้อยละ 18.4 เป็นผู้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีขึ้นไป (NIDDK, 2004; CDC, 2001) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่กลายเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมด (Chau and Edelman, 2001) และทำให้กลุ่มผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเบาหวานที่พบได้มากที่สุดเช่นเดียวกัน (California healthcare Foundation, 2003) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาที่สามารถพบได้ถึงร้อยละ 7.9 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2544)

การที่ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่นั้น ต้องประสบกับภาระที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล (McDowell, 1996) รู้สึกมีความทุกข์ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และรู้สึกไม่สามารถควบคุมอาการจากโรคเบาหวานได้ (Brown, 1996) และทำให้พยายามหาทางเลือกอื่นๆ เช่น ซื้อมารับประทานเอง รักษาด้วยหมอพื้นบ้าน หรือด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เพื่อเป็นทางเลือก และเป็นทั้งพึ่งทางใจ ทำให้กระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังรวมถึงการละเลยไม่ตระหนัก (เป็นนเรศ กาศอุดม และคณะ, 2549) และไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มีอาการหรือความผิดปกติให้เห็น รวมทั้งผู้สูงอายุมองว่าการสูงอายุร่วมกับการเจ็บป่วยทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานปล่อยชีวิตไปตามโชคชะตา ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (สุรกุล เจนอรรม, 2541) และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อันนำไปสู่การเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) รวมทั้งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

ผู้วิจัยเห็นว่าหากสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้ตั้งแต่แรกหลังได้รับการวินิจฉัยหรือเข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ และความก้าวหน้าของโรคได้ โดยผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่จำเป็นต้องได้รับการคำแนะนำ และความเข้าใจที่ถูกต้องลึกซึ้งตั้งแต่แรก หลังได้รับการวินิจฉัยโดยเฉพาะในช่วงหนึ่งถึงสามปีแรก เนื่องจากการให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ เกิดความตระหนัก รู้สึกมั่นใจ และเชื่อในความสามารถของตนเอง รวมทั้งสามารถจัดการกับตนเอง วางแผน และแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมได้ (McDowell, 1996)

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องนั้น พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่นั้นสามารถส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และการรับรู้ความสามารถ รวมทั้งการให้ความหวัง การจูงใจ และให้การสนับสนุนจากสังคม (Berg et al., 2006) สามารถจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังที่ Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า เกิดประโยชน์ โดยจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพยายามควบคุมพฤติกรรมสุขภาพนั้นไว้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าส่วนหนึ่งยังปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง และไม่สม่ำเสมอ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2544) รวมทั้งไม่สามารถประกันได้ถึงความยั่งยืนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิตร์ หนูเจริญกุล และคณะ, 2544) รวมทั้งจากการทำวิจัยต่างๆ ดังกล่าวล้วนเป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ใหญ่มาก ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุ ในด้านข้อจำกัดทางร่างกาย และการทำความเข้าใจ

ในเนื้อหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจงใจให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมจึงเป็นไปได้ยาก และการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวเป็นเพียงการให้ข้อเท็จจริง ซึ่งอาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ การรับรู้ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล (พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) ลักษณะการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจ และเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเข้าร่วมกันเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการกับการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี เกิดการเรียนรู้ และแรงจูงใจ เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้าใจตนเอง มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น (Corey and Corey, 2006)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ เกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และความสามารถของตนเอง โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มาเป็นกรอบแนวคิด และใช้ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดของ Corey and Corey (2006) มาเป็นตัวดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ได้นำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการป้องกันและลดความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการสอนโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - posttest Control Group Design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวานเป็นครั้งแรก มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการทำวิจัย ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และ

การประมาณขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ES) .80 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม เท่ากับ 25 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา จนครบ 30 คู่ โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ 2 มีการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ 2 กลุ่ม ทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและแผนการดำเนินโปรแกรม หลังจากมีความเข้าใจตรงกันแล้วผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่มีการเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกเบาหวาน

กลุ่มที่ 2 ได้รับรูปแบบการดูแลจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมดังนี้

ลักษณะกิจกรรมในโปรแกรมนี้นี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่เป็นผู้รับผิดชอบกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นแรงจูงใจ และมีผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริม แนะนำ ดังนั้นจึงมีรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมที่เน้นเรื่องการให้ความรู้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์พฤติกรรม การอาศัยประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ การสังเกตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การฝึกและควบคุมทักษะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง การเห็นตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง ร่วมกับกิจกรรมเกมส์ ซึ่งสอดแทรกสาระเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง และให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน 1 ครั้ง รวมระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลการดำเนินการที่ได้มาวิเคราะห์ และอภิปรายผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/FW) หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน SD และเปรียบเทียบตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 30, n = 30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	4.13	.443	.153	29	.440
หลังการทดลอง	4.13	.415			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	3.38	.307	24.238	29	.000
หลังการทดลอง	4.49	.247			

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30, n = 30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	4.13	.414	4.134	58	.000
กลุ่มทดลอง	4.49	.247			

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่โดยรวมหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม สามารถส่งเสริมให้เกิดความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมได้ในผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ตัดสินใจ และตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานับสนับสนุนแนวคิดของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือกระทำอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และได้มาซึ่งประโยชน์ โดยบุคคลแต่ละบุคคลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดบทบาท และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองแล้ว ย่อมทำให้อุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีส่วนร่วมไปกับกิจกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่ม ย่อมช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ดังเช่น Anderson et al. (1995 cite in Coleman and Newton, 2005) ที่กล่าวว่า การใช้โปรแกรมกระบวนการกลุ่มร่วมด้วยจะยังเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

รวมทั้งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัยสูงอายุ การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีมาแต่เก่าก่อนเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ รับรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถตนเองได้นั้น ควรเป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ ควบคู่กับการฝึกทักษะ จนเกิดความเคยชิน ร่วมกับการเข้ากิจกรรมกลุ่มซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพูดคุย แลกเปลี่ยนแนวคิด เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งได้รับความเอื้ออาทรและกำลังใจจากกลุ่ม ช่วยเสริมแรงและจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



เพื่อควบคุม ป้องกัน และลดสาเหตุปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจรุนแรงขึ้นได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรา พรายงาม และคณะ (2548) ที่ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ การได้วิเคราะห์พฤติกรรมถึงประโยชน์ อุปสรรค ความเป็นไปได้ของพฤติกรรม และการกำหนดหมายของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและกลุ่ม การสวดและสวดย้อนกลับ การอภิปรายกลุ่ม ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ในระดับการนำไปใช้ เกิดการสังเคราะห์ เห็นคุณค่า และเกิดการรับรู้ (Clark, 2003 อ้างใน สุพิมพ์ อุ่นพรม และคณะ, 2550)

นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุได้เห็นถึงความสำเร็จของตนเองจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากกิจกรรมการบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำวัน ย่อมสร้างความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการที่ได้รับการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการเป็นตัวแบบที่ดีนั้น เป็นการชักจูงและกระตุ้นทางอารมณ์ให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Wangberg (2007) ที่กล่าวว่า การจัดกระทำที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลเห็นความสำเร็จของตนเอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการรายงานพฤติกรรมของตนเอง (monitoring) การเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากกลุ่มเพื่อน หรือสื่อวีดิทัศน์ การได้รับการชมเชย และให้กำลังใจ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายสำเร็จ

จากข้อค้นพบ การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ อาทิ คู่มือ โปสเตอร์ อุปกรณ์ในการดูแลเท้า และการนำเสนอตัวอย่างอาหาร (จำลองและของจริง) นับเป็นการจัดกิจกรรมโดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านทางสื่อ ช่วยให้ผู้สูงอายุจดจำเนื้อหา สารต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถให้เวลากับการเรียนรู้ได้มากขึ้นจากการทบทวนการเรียนรู้ จากการอ่านคู่มือ หรือโปสเตอร์ที่ผู้วิจัยจัดให้ซ้ำหรือบ่อยตามความต้องการ นอกจากนี้สิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ ควรมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ (สุรกุล เจนอมรม, 2541) การที่ผู้สูงอายุเห็นอุปกรณ์หรือตัวอย่างต่างๆ ได้หยิบจับและนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติจริง ย่อมส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามในการศึกษารุ่นนี้เป็นเพียงการตรวจสอบตัวแปรทางด้านความคิดและความรู้สึกลึกเฉพาะต่อพฤติกรรมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender et al. (2006) ดังนั้นหากมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์เพิ่มขึ้น โดยการติดตามหรือตรวจสอบผลลัพธ์เชิงปริมาณ อาทิ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ผลต่อการรักษาโรค ผลการตรวจเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจ จะเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแล และส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาพที่ดี เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการพยาบาลตามแนวปฏิรูประบบสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาและติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เช่น ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และผลการตรวจสุขภาพ หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การตรวจตา ไต เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาและติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางด้านต้นทุน ค่าใช้จ่ายของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ค่าเดินทาง รวมทั้งเรื่องความพึงพอใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ที่อยู่ในเขตอำเภอสตึก และพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้เกิดความจำกัดในแง่การนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานทั้งหมด ดังนั้นหากจะนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มอายุกลุ่มอื่นที่อาจมีคุณสมบัตินอกเหนือจากที่กล่าวมา หรือนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ผู้ที่จะใช้โปรแกรมอาจมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรม กิจกรรมย่อย หรือเนื้อหาให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของผู้สูงอายุในแต่ละบริบท พื้นที่ ที่อาจมีความแตกต่างกันไป

เอกสารอ้างอิง

- ปิ่นนเรศ กาศอุดมและคณะ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 18 (ก.ย.49 – ก.พ.50): 25-40.
- พูนศิริ อรุณเนตร. (2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2544). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5(2): 183 – 196.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2544). ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วารสารวิจัยทางการพยาบาล ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2544: 36-53.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2544). ฐานข้อมูลผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรกุล เจนอรรม. (2541). วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุ และการศึกษาอนุกรมสำหรับผู้สูงอายุไทย. 1000 เล่ม. กรุงเทพฯ: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทรา พรายงาม และคณะ. (2548). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 13(1): 18 – 27.
- สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอปะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 1(1) : 100 - 111.
- Berg, G.V., Sarvimaki, A. and Hedelin, B. (2006). Hospitalized older peoples' views of health and health promotion. Journal Compilation 1: 25-33.
- Brown, F. (1996). Psychological care. In McDowell, J. and Gordon, D., Diabetes caring for patients in the community, pp. 37-59. New York: Churchill livingstone.
- California healthcare Foundation. (2003). Guideline for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. American Geriatrics society (may) 51(5): 265-280.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2001). Strategies for Reducing Morbidity and Mortality from Diabetes Through Health-Care System Interventions and Diabetes Self-Management Education in Community Settings. A Report on Recommendation of the Task Force on Community Preventive Services. Sep 28, 2001: 50(RR16).
- Chau, D.C. and Edelman, S.V. (2001). Clinical Management of Diabetes in the Elderly. Clinical Diabetes 19(4): 172-175.
- Coleman, M.T. and Newton, K. (2005). Supporting Self-management in Patient with Chronic Illness. American Family Physician 72(8): 1503-10.
- Corey, M.S. and Corey, G. (2006). Group: Process and Practice. 7th ed. Belmont: Thomson Higher Education.
- McDowell, J. (1996). Diagnosis and screening for diabetes. In McDowell, J. and Gordon, D., Diabetes caring for patients in the community, pp. 21 - 35. New York : Churchill livingstone.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK).(2004). Diabetes Statistics for Minorities. Available from website: modep.buffalo.edu.
- Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Stamford, Connecticut : Appleton& Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parson, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Wangberg, S.C. (2007). An Internet-base diabetes self-care intervention tailored to self-efficacy. Health Education Research Theory & Practice April 5: 1-10. doi: 10.1093/her/cym014. Available from <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>.