

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว
ในเขตตำบลบ้านม่วง อำเภอสว่างคม จังหวัดหนองคาย

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2555

Volume 35 No.4 (October-December) 2012

The Effects of Lifestyle Modification Program on Health Care
Behaviors among DM type II Clients and Families
at Banmuang Subdistrict, Sangkhom District, Nongkhai Province

สุภาณี ยอดสิน พย.ม.* เสาวคนธ์ วีระศิริ ปส.ด.**

Supanee Yodsin MSN* Saovakon Virasiri Ph.D.**

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักเกิดจากรูปแบบวิถีชีวิตไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อครอบครัวมีผู้เจ็บป่วยแล้ว แต่ยังดำรงชีวิตเช่นเดิมโดยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยนั้นควบคุมโรคได้ไม่ดีแล้วยังส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเดียวกันเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานตามมาได้อีก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกในครอบครัววัยผู้ใหญ่อย่างละ 10 คน โดยเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โปรแกรม แบ่งเป็น 2 ระยะคือ 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้ความรู้และเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ สติกเกอร์เตือนใจ 2) ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งและประเมินผลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t - test ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในมิติด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract:

DM type II illness is usually caused by improper lifestyle. Especially, family with the illness person who did not modify their own living style, it will allow him/her controlling disease ineffectively and also impacting on family member to get illness from diabetic. Therefore, lifestyle modification both illness person and family are necessary and conduct simultaneously. The purpose of the study was to examine the effects of lifestyle modification program on health care behaviors among DM type II clients and families. The sample was simple randomization that consisted of 10 DM type II clients and 10 adults of their family members. The program comprised of 2 phases; first, participatory learning activity for increasing knowledge and motivation through video media, hand book, warning stickers. Second phase, home visit was conducted two times and evaluation after the

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

program by structure interview. Data analysis was done by using descriptive statistic and paired t-test. The results revealed that the mean score of health care behavior in terms of knowledge, attitude and practice among DM type II clients and families before and after intervention were statistic significant difference ($p < 0.05$).

keywords: lifestyle modification program, health care behavior, family with DM type II client

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ขาดสมดุลของโลก ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นซึ่งพบประมาณร้อยละ 90-95¹ ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคนในปี ค.ศ.1995 เป็น 151 ล้านคนในปี ค.ศ.2001 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 300 ล้านคนในปี ค.ศ.2025² โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยในช่วง พ.ศ 2546 – 2547 และปี 2551 – 2552 พบมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.3 เป็นร้อยละ 68.8 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานถึง 11 ล้านคนไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากไม่มีอาการและไม่เคยรับการประเมินสุขภาพมาก่อน³ ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มักเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว แต่ยังมีการดำเนินวิถีในรูปแบบเดิมจะมีผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของการผลิตหรือการใช้งานอินซูลินทำให้ความสามารถในการนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานลดลง ร่วมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น เคลื่อนไหวร่างกายน้อยและขาดการออกกำลังกาย มีการบริโภคอาหารเกินความต้องการ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลจึงยังคงเหลือค้างในเลือด เมื่อปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง^{5,6} ขึ้นซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อีกด้วย⁷ ในขณะเดียวกันเมื่อสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน มักพบว่าการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว มักเป็นไปในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมเช่นเดิม โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคประเภทอาหารที่ไม่เหมาะสมและ

มากเกินไปความต้องการ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดเรื้อรัง สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย โดยเฉพาะครอบครัวที่มีประวัติมีเครือญาติเป็นโรคเบาหวานจะมีลักษณะยีนส์ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย ยิ่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้เร็วกว่าบุคคลที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2-3 ปี⁸

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลบ้านม่วง พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วย 60 รายในปี 2552 เพิ่มขึ้น เป็น 85 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 60 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด 40 ราย ขณะเดียวกันในจำนวนนี้ก็พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ถึง 19 รายจาก 25 ราย โดยทุกรายมีประวัติอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่อย่างน้อย 18 คน มาก่อนแล้วและผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมโรคไม่ได้ และยังพบว่ามีรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมตามที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นถ้าครอบครัวและผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ให้มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ในครอบครัวและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 11.2-13.5

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานผ่านมา การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ ซึ่งความเป็นจริงแล้วรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักในการดูแลสุขภาพและซึมซับบ่มเพาะรูปแบบวิถีการ

ดำเนินชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย ซึ่งวิถีชีวิต (life style) นั้นหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต อาทิ เจตคติ อุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ⁹ สมาชิกครอบครัวแต่ละคนจะเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว¹⁰ ด้วยเหตุดังกล่าวการที่ครอบครัวมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคไม่ได้หรือได้ไม่ดี รวมทั้งสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามวิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัวจึงมีโอกาสดำเนินชีวิตด้วยโรคเบาหวานตามมาได้อีกด้วย ดังนั้นการที่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน การมุ่งปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ให้มีพฤติกรรมกรดแลซิกที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมโรคและป้องกันไม่ใหสมาชิกครอบครัวคนอื่นเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ กล่าวได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกในครอบครัวควรจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ให้มีพฤติกรรมกรดแลซิกที่เหมาะสมมากขึ้นไปพร้อม ๆ กันซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมนั้นส่วนใหญ่มักเกิดจากการขาดความรู้ หรือมีความรู้เพียงเล็กน้อย และไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักและมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมขาดแรงจูงใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่การเจ็บป่วย รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคได้ในที่สุด^{11,12}

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวในเขตตำบลบ้านม่วง ช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 ถึงวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 5 ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา รับประทานอาหารเช้าตามใจชอบ 3 รายงดอาหารบางมื้อเพราะคิดว่าทำให้น้ำในเลือดเพิ่มขึ้น ทุกรายควบคุมเฉพาะอาหารที่มีรสหวานและไขมันไม่ชอบ 2 รายคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพราะไม่มีอาการผิดปกติทั้ง 5 รายคิดว่าการควบคุมโรคควรให้ความสำคัญกับการกินยาเป็นหลัก ส่วนสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานและไม่คิด

ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบ 2 รายคิดว่าการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดมีความจำเป็นเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวยังขาดความรู้และความตระหนัก มีทัศนคติและค่านิยมในเชิงลบต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างจริงจัง และที่ผ่านมารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของสถานีนามัยตำบลบ้านม่วง ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแก่ครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวยังปฏิบัติได้น้อย การปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ทั่วไป ไม่ได้ประเมินความรู้ ทัศนคติและความต้องการของผู้ป่วย และขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และดำเนินอย่างรีบเร่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายจดจำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้ไม่ดี และไม่สอดคล้องกับยังไม่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวโดยแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ จนนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในครอบครัวและผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาในที่สุด

การที่บุคคลจะกระทำการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง อยู่ภายใต้อิทธิพลของความรู้ แรงจูงใจ ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง¹³ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้หลักการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งวิธีการและสื่อประกอบที่หลายสามารถทำให้เกิดความตระหนัก มีความรู้ ทัศนคติที่ดี หันมาใส่ใจปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น¹⁴ วิธีการต้องไม่มีค่าใช้จ่ายสูง มีความสอดคล้องกับความรู้และสภาพวัฒนธรรมของผู้เรียน มีการนำบุคคลหรือสมาชิกชุมชนที่มีประสบการณ์คล้ายกันเข้ามามีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนกำหนดเป้าหมายและหามาตรการร่วมกัน¹⁵ ไม่มุ่งเน้นการสอนเพียงอย่างเดียว วิธีการดังกล่าวจะพัฒนาให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังช่วยให้ผู้เรียนมีทัศนคติเชิงบวก ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ยังสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความตระหนัก เพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้นอีกด้วย^{16,17}

จากความสำคัญในเรื่องการมีรูปแบบวิถีชีวิตที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในสมาชิกครอบครัวเดิมได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลครอบครัวจึงมีความตระหนักถึงผลดีในการพัฒนาผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวมีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพในมิติด้าน ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดวิถีชีวิต (life style)^{11,16,17} ที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมได้ โดยรูปแบบของโปรแกรมนี้นมุ่งใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเหมาะสมกับการเรียนรู้สำหรับวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ตรง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นภาพประกอบเสมือนจริงช่วยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความตระหนักและประทับใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองรวมทั้งคู่มือซึ่งสามารถนำมาใช้ในการทบทวนได้ตลอดเวลา และสติ๊กเกอร์เตือนใจเป็นข้อความสั้น ๆ อ่านง่าย และคอยเตือนใจตลอดเวลา และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ ซึ่งสื่อและกิจกรรมที่หลากหลายนี้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเกิดแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่าง

ต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคได้อีกทั้งสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเดิมอีกด้วย

คำกามการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกครอบครัว อย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลสุขภาพภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง
2. ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลสุขภาพภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต¹⁴ และแนวคิดการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่¹⁷ ที่พบว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้เรียนวัยใหญ่นั้นเกิดจากการเรียนรู้ร่วม

กันการดำเนินการสอนต้องคำนึงถึงประสบการณ์เป็นหลักโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมและการมีวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้^{11,14,16} วิธีการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่เหมาะสมเพราะเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมปฏิบัติการตลอดการจัดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการให้ความรู้ การให้ข้อมูลผ่านทางสื่อวีดิทัศน์เป็นภาพประกอบเสมือนจริงช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนและไม่รู้สึกลำบาก ก่อให้เกิดความประทับใจและจดจำได้ดีขึ้น ในส่วนคู่มือช่วยให้ทบทวนความรู้ได้อย่างต่อเนื่องและสติ๊กเกอร์เตือนใจเป็นข้อความสั้น ๆ อ่านง่ายและคอยเตือนใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้โปรแกรมครั้งนี้มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในมิติด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ โดยเน้นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและสมาชิกครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัว ซึ่งโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมที่หลากหลายนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเกิดแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคได้และป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group pretest – posttest design) ตัวแปรอิสระ

คือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน และสมาชิกครอบครัววัยผู้ใหญ่ที่มีบทบาทหลักในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัวจำนวน 10 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากการดำเนินการโปรแกรมซึ่งต้องใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม จึงควรมีจำนวนไม่มากเกินไป ประมาณ 8-12 คน จึงจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ¹⁸ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสำรวจจากเวชระเบียนโรคเบาหวาน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ชนิดจับฉลากแบบไม่คืนที่ (sample with non – replacement) ตามคุณสมบัติ ซึ่งพบว่าในเขตตำบลบ้านม่วงกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกมีจำนวน 10 ครอบครัวพอดี จึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่เครื่องมือดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือใช้ในการดำเนินการประกอบด้วยแผนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตออกแบบตามแนวคิดการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและแนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่เน้นวิธีการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹⁴ ปรับปรุงให้สอดคล้องกับความรู้และบริบทของครอบครัว สื่อที่ใช้ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ความยาว 15 นาทีซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ, คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สติ๊กเกอร์เตือนใจมีภาพและสีประกอบคำบรรยายผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพแบ่งเป็นความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 20 คนและสมาชิกครอบครัว 20 คน

ประกอบด้วย 2.1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 2.1.1) แบบสัมภาษณ์ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธี KR 21 ของคูเดอร์ (Kuder Richardson method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 2.1.2) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale) มี 3 อันดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 2.1.3) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า มี 3 อันดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 2.2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 2.2.1) แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธี KR 21 ของคูเดอร์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 2.2.2) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 3 อันดับหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 2.2.3) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 3 อันดับหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) หลังจากการสร้างเครื่องมือและผ่านการตรวจสอบคุณภาพและการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเรียบร้อยแล้ว ขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างสอบถามความสมัครใจ เมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) เก็บข้อมูลก่อนทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยแบ่งออกเป็น แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองเพื่อใช้เป็นคะแนนพื้นฐานโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพในด้าน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกครอบครัวโดยสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมจัดขึ้นในวันพระ 15 ค่ำ เพราะเป็นวันหยุดตามนโยบายของหมู่บ้าน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 3 ชั่วโมง ครึ่งละ 5 ครอบครัวพร้อมกันทั้งผู้ป่วย และสมาชิก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว 2) ให้ข้อมูลและเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือและสติ๊กเกอร์เตือนใจ และขั้นตอนสุดท้ายสรุปแนวคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนัดกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และเก็บข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพพร้อมกับการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ใช้เวลาในการเยี่ยมและเก็บข้อมูลครอบครัวละ 1 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ จนครบทุกครอบครัว เนื่องจากผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้สามารถประเมินได้ทุก 2-4 สัปดาห์¹⁹

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยพิจารณาจากการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ กรณีสอดคล้องตัวอย่างไม่เกิน 50 หน่วย ในการศึกษาครั้งนี้ขนาดตัวอย่าง = 10 จึงใช้ Shapiro - Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและข้อมูลอยู่ในระดับอันตรภาคชั้นเลือกใช้สถิติ Paired t - test ในการทดสอบ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554 ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยละเอียด เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร การดำเนินการกิจกรรมขึ้นกับการนัดหมายของกลุ่มตัวอย่าง และหากถอนตัวจะไม่มีผลต่อการเสียสิทธิในการรับบริการด้านข้อมูลทั้งหมด ปกปิดเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ที่วิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด 10 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 8 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 9 คน มีอาชีพทำเกษตรกรรมทั้งหมด และจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 10 คน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 5-10 ปี จำนวน 10 คน เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน อายุอยู่ช่วงอายุ 51 - 60 ปี โดยอายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 46 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ และมีอาชีพเกษตรกรรม จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 9 คน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 9 คน โดยรายได้สูงสุด 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 7 ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสามี จำนวน 8 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดมีประมาณ 1- 4 คน จำนวน 9 คน ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน

2. ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ความรู้	7.40	2.118	12.90	1.595	-6.045	.000*
ทักษะคิด	23.4	2.59	43.7	2.11	-23.002	.000*
การปฏิบัติ	49.9	3.928	75.5	3.407	-14.880	.000*

* = p < .05

3. ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแล

สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ความรู้	5.10	1.197	10.20	0.632	-11.129	.000*
ทัศนคติ	15.40	2.17	27.50	1.84	-11.910	.000*
การปฏิบัติ	33.90	2.884	56.40	3.204	-29.459	.000*

* = $p < .05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า การใช้หลักการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายที่ผสมผสานการให้ความรู้ระหว่างเทคนิควิธีการและสื่อประกอบที่หลากหลายช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวเกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจในกระบวนการและปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น จากการได้ทั้งความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน การใช้หลักการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายทั้งเทคนิควิธีการและสื่อประกอบร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ช่วยพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพและทักษะในการแก้ปัญหาต่างที่เกิดขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติก่อให้เกิดความกระตือรือร้นและเสริมสร้างแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อจะดูแลสุขภาพตนเองต่อไป¹⁴

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรมมาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่

คือผู้ป่วยเบาหวานอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และสมาชิกครอบครัวอยู่ในช่วง 51-60 ปี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้¹⁷ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัววัยผู้ใหญ่ได้มีโอกาสเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเชิงประสบการณ์^{15,20,21} จากสมาชิกกลุ่มที่นำมาเอาประสบการณ์ของตนเองออกมาแลกเปลี่ยนกับประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่นๆ ที่แตกต่างกันออกไป และเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เน้นผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวเป็นหลักในการจัดกิจกรรม โดยผู้นำกลุ่มเป็นเพียงผู้คอยให้คำแนะนำ ผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ทราบปัญหา ความต้องการ บริบท วัฒนธรรมรวมทั้งวิถีชีวิตของผู้เรียน ช่วยให้สมาชิกสามารถวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของตน จากการสะท้อนคิดและอภิปรายในกลุ่ม ก่อให้เกิดความคิดรวบยอด ซึ่งจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติ เกิดความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาและทักษะต่างๆ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองที่ง่าย²⁰ และนำไปปฏิบัติ

ได้จริงในชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของการมีข้อมูลที่ลึกซึ้งถูกต้อง ก่อให้เกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติตามดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป²¹ และการใช้เนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย มีความเฉพาะเจาะจงกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้ข้อมูลตามความต้องการ จำเป็นที่เกิดความสงสัย การให้ข้อมูลในลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้เกียรติผู้เรียน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านทัศนคติ ความรู้ ทักษะและมีวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น^{22,23,24,25}

นอกจากนี้ ยังมีการใช้สื่อประกอบที่หลากหลาย เช่น การนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ประกอบการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงและสามารถเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ จากการได้ยินเสียง เรียนรู้จากการมองเห็นภาพเคลื่อนไหว ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 83²⁶ ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหาได้เป็นอย่างดี²⁷ และในเนื้อหาของวีดิทัศน์ยังสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการรับรู้จะเป็นแรงกระตุ้น เกิดความสนใจและสนใจให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านทัศนคติ²⁸ นำไปสู่มีการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานได้เหมาะสมยิ่งขึ้น อีกทั้งการมอบคู่มือและสติ๊กเกอร์ให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเป็นการทบทวนเมื่อเกิดความสงสัยหรือลืม ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ทราบปัญหา ชุมชน และพุดจูงใจให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะปฏิบัติตามดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัว ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง จากการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนี้สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวในด้าน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทัศนคติและการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวอย่างเห็นได้ชัด

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ อาจจะไม่ยั่งยืน ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและใช้การประเมินผลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการติดตามอย่างต่อเนื่องจะเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็น ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในเขตตำบลบ้านม่วง อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 ครอบครัว ผลการศึกษาจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวกลุ่มอื่นได้

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติ ได้จากการสัมภาษณ์การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทางการสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับที่ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมการศึกษาได้

3. เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมฯ เฉพาะด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพ โดยไม่ได้ติดตามผลการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระยะยาว เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับ HbA1C การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย และการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ทำงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ควรนำโปรแกรมในครั้งนี้นำไปใช้ในกลุ่มครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคไม่ได้

2. ด้านการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอนทางด้านการศึกษาทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมฯ เพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านอาการทางคลินิก ต่อไป

จากการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้อย่างไร้ก็ตามการศึกษาต่อไปควรเน้นการวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์ในด้านที่เกี่ยวข้องทางคลินิกซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ระดับน้ำตาล ค่า HbA1c และการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ รวมทั้งควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการควบคุมโรคและป้องกันโรคเบาหวานในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program. (DPP):description of lifestyle intervention. Diabetes Care 2002; 25(2):2165-7.
- Zimmet P, Shaw J, Alberti KG. Preventing type 2 diabetes and the dysmetabolic syndrome in the real world: a realistic views. Diabetes Med 2003; 20: 693-702.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
- ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(3): 26-36.
- ภัทราภรณ์ ถาบุตร เพชรไสว ลัมตระกูล. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนโคกสี จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1): 43-52.
- จินตนา สุวิวัฒน์ เนตรชนก แก้วจันทา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3): 29-38.
- เอี่ยมพร สกุลแก้ว. ๕ โรคภัย คร่าชีวิตคนไทย: อันดับ ๓ เบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไกล่หมอง; 2551.
- Walker M, Walker L, Jayapaul MK. Type 2 diabetes in families and diabetes prevention. EDN Summer 2008; 5(2):52-5.
- Wright LM, Leahey M. Nurses and families: A guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
- จินตนา วัชรสินธุ์. เอกสารคำสอนวิชา 102 522 ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง : Theoretical foundations for advanced family nursing. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.

11. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ความยั่งยืนของสุขภาพ. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 2548; 13(1), 50-3.
12. นพพร จันทรเสนา อัมพรพรรณ อีรานูตร. การพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยงการ เกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี วารสาร พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(2): 32-41
13. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 5th ed. StLouis: Mosby Year; 1995.
14. Eran ben-Arye et al. Promoting lifestyle self-awareness among the medical team by the use of an integrated teaching approach: A primary care experience. Alternative and complementary medicine 2007; 13(4): 461-9.
15. วิโรจน์ เจริญมจรัสสร้างสีและวิฑูรย์ โล่สุนทร. การปรับ วิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน. วารสารวิจัย ระบบสาธารณสุข 2550; 2(3): 464-75.
16. Glazier RH, Bajcar J, Kennie NR, Willson K. A systematic review of interventions to improve diabetes care in socially disadvantaged populations. Diabetes Care 2006; 29:1675-88.
17. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: อีรป้อมวรรณกรรม; 2544.
18. ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ประยุกต์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2536.
19. สุพัตรา ศรีวิชชากรและคณะ. การจัดการระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิช ซิง; 2553.
20. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
21. Kolb, A Y, Kolb, DA. Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. Academy of Management Learning Education 2005; 4(2): 193-212.
22. เกติณี อันตรเสน. ผลการจัดการเรียนรู้ผ่าน ประสบการณ์สู่การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้านของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2: ประสบ การณ์บำบัดพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสาร พยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยใน พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2553; 59(4): 1-8.
23. วนิดา ตรงค์ฤทธิชัยและคณะ. การประยุกต์ทฤษฎี การตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้าง พลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2551; 22(2): 29-44.
24. สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์, นนุช โอเบและทิพวรรณ กิตติ พร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารต่อระดับเอ วันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารมหาวิทยาลัย นครสวรรค์ 2551; 16(3): 203 - 10.
25. Turner DS, Beddoes L. Using reflective models to enhance learning: Experiences of staff and students. Nurs Educ Pract 2007; 7: 135-40.
26. สุวิทย์ มูลคำและอรทัย มูลคำ. เรียนรู้สู่ครูมืออาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ที.พี. พรินท์; 2543.
27. ดุสิต ขาวเหลือง. การบูรณาการใช้สื่อประสมและสื่อ หลายมิติเพื่อการสอนและการเรียนรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ 2549; 18(1): 29-44.
28. ปัญญา ชมพูธวัช. การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในหน่วยคู่ ลัญญาหลักปฐมภูมิหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.