



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) สูงเกินร้อยละเจ็ด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ได้มาโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 17 คน แยกเป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 14 คน

กระบวนการที่ใช้ในการวิจัยคือ กระบวนการที่หนึ่งการสอนทฤษฎี/ความรู้ กระบวนการที่สองคือการสาธิตวิธีการ การฝึกปฏิบัติ กระบวนการที่สามคือการประเมินตนเอง การบันทึกติดตามด้วยตนเอง กระบวนการที่สี่ คือการกระตุ้นเตือนและติดตามโดยผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังการทำกิจกรรม ประกอบด้วยเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองทั่วไป และการดูแลสุขภาพจิตและจัดการความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองและนำมาทดสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและทดลองใช้ก่อน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย โดยให้กลุ่มเป้าหมายทำแบบประเมินพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และได้ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 4 ครั้ง เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง และสรุปกิจกรรมอีก 1 ครั้ง ข้อมูลเชิงปริมาณได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สอบถาม และสัมภาษณ์ใช้การพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

ผลของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

1. กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารก่อนเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 64.7 ระดับดี ร้อยละ 35.3 และหลังเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.4 และระดับพอใช้ ร้อยละ 17.6

2. กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.8 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 5.9 และระดับปรับปรุง ร้อยละ 5.9 และหลังเข้าร่วมกระบวนการ กลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.4 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.6

3. กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดูแลตนเองทั่วไปก่อนเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.5 ระดับดีมาก ร้อยละ 23.5 และหลังเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 ระดับดี ร้อยละ 23.5

4. กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตและจัดการความเครียดก่อนเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.9 ระดับดีมาก ร้อยละ 35.3 ระดับพอใช้ ร้อยละ 11.8 และหลังเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.4 และระดับดี ร้อยละ 17.6

5. หลังเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง ร้อยละ 82.4 (14 คน) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.6 (3 คน)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการเข้าร่วมกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงพบว่า

1. พฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกระบวนการนั้นมีระดับคะแนนเกือบหนึ่งในสามอยู่ในระดับพอใช้ จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคลินิกโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายพบว่ากลุ่มเป้าหมายไม่ได้ใส่ใจในการดูแลตนเองเรื่องนี้มากเท่าที่ควร แต่หลังจากเข้าร่วมกระบวนการได้นำทักษะเรื่องบริโภคอาหารไปใช้เพื่อการดูแลตนเองจึงทำให้ค่าคะแนนหลังการเข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีเป็นส่วนใหญ่ เพราะการควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาแล้วก็ตาม ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และยังเป็นการช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน (วลัย อินทรมพรรณ, 2532 อ้างใน จารุพันธ์ สมณะ, 2541)

สอดคล้องกับคำแนะนำในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หากมีการดูแลตนเองดังกล่าวมาดี จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผล (วิมลรัตน์

จงเจริญ, 2543 อ้างในวินธนา คูศิริสิน, 2546) เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอได้พลังงานและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่พอเหมาะตามหลักอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน งดอาหารพวกของหวาน รับประทานผักหรืออาหารที่มีเส้นใยอย่างไม่จำกัดจำนวน และจำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ อาหารที่มีไขมัน พบว่ามีผลให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิชัย พักผลงาม, 2536 อ้างใน วินธนา คูศิริสิน, 2546) มีผลการศึกษาทั้งในอเมริกาและฟินแลนด์ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างเคร่งครัด สามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือป้องกันผู้มีปัจจัยเสี่ยงจะเกิดเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดีกว่ารักษาด้วยยา และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ทำอะไรเลย (Tuomilehto, Linstrom, Eriksson et al. 2001 อ้างในวินธนา คูศิริสิน, 2546)

จากการเยี่ยมชมบ้าน พบว่าสภาพถิ่นที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายเป็นเขตชนบท กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับประทานอาหารพื้นบ้านเป็นอาหารหลัก เช่นแกงผักพื้นเมืองต่างๆ นิยมกินกับข้าวเหนียว ซึ่งเป็นอาหารที่ประกอบด้วยเส้นใยเป็นจำนวนมากและมีสารอาหารครบถ้วน ส่วนพลังงานที่ได้ก็มาจากข้าวเป็นส่วนใหญ่และส่วนน้อยจะได้จากผัก สำหรับอาหารพื้นบ้านภาคเหนือไม่นิยมใช้น้ำตาลจะมีความหวานบ้างก็ได้จากเครื่องปรุงอาหารนั้นๆ แต่นิยมใช้น้ำมันในการปรุง เครื่องจิ้มก็จะเป็นน้ำพริก ผักที่ใช้จิ้มส่วนใหญ่จะเป็นผักนึ่ง (เมฆ จันทร์ประยูร, 2541 อ้างใน ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) ดังนั้นอาหารพื้นบ้านภาคเหนือจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545)

การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสมตามหลักอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ งดอาหารต้องห้ามประเภทของหวาน รับประทานผักไม่จำกัดปริมาณ จำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ และอาหารที่มีไขมัน จะมีผลทำให้สุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จารุพันธ์ สมณะ, 2541 อ้างในจรรยา รัชญ์น้อม, 2549) การปฏิบัติตัวดีในเรื่องการควบคุมอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ ร้อยละ 31.8 และถ้าปฏิบัติไม่ดีจะมีการลดลงของน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 17.1 (กัญญาบุตร สรรนรินทร์, 2540 อ้างในจรรยา รัชญ์น้อม, 2549)

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการออกแรงเพื่อการทำกิจกรรมประจำวันมากขึ้น ซึ่งจากการตรวจบันทึกการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายได้มีการบันทึกครบทุกคนแสดงให้เห็นว่าได้มีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายจริง ส่วนทักษะในการวัดการเดินของชีพจรจากการสัมผัสร่างกายบุคคลเมื่อเยี่ยมชมบ้าน

พบว่าสามารถตรวจวัดชีพจรได้ส่วนใหญ่ มีบางคนเท่านั้นที่ไม่สามารถทำได้เพราะความจำกัดทางประสาทสัมผัส และประสาทการมองเห็น กลุ่มเป้าหมายส่วนน้อยมีการออกกำลังกายเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ต้องการ เนื่องจากความจำกัดทางสภาพร่างกายและความเจ็บป่วย จากการศึกษาของโจนส์และไนส์ (Jones & Nies, 1996 อ้างใน ชลธิชา เรือนคำ, 2547) พบว่าความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพราะทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติ ก็จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายพบว่า มีความตั้งใจในการออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมายในส่วนน้อยแต่ติดขัดที่สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย เช่นมีอาการปวดเข่า ปวดขา ทรงตัวได้ไม่นาน ไม่ได้มีความกลัวหรือขี้เกียจ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ (2546) (อ้างในชลธิชา เรือนคำ, 2547) อธิบายว่า การกลัวการออกกำลังกายหรือไม่กลัวออกกำลังกายเนื่องจากไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไร ไม่สามารถที่จะนำความรู้มาประยุกต์ในการปฏิบัติได้

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งจะมีผลทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยช่วยในการเผาผลาญน้ำตาลและเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดลดน้ำหนัก โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน ซึ่งจะมีผลให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้น (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2538 อ้างใน วารุณี สุวรรณศิริกุล, 2550) จากการศึกษาวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากการเข้าร่วมกระบวนการพบว่าเกือบทั้งหมด ร้อยละ 82.4 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2540) (อ้างใน ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) พบว่าระดับกลูโคสในเลือดลดลงหลังจากผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองทั่วไป ทั้งทางด้านการปฏิบัติ เพื่อรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเท้า การบริหารออกกำลังกายและรับประทานยา พบว่า หลังการร่วมกระบวนการและทำแบบประเมินพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับดี (ค่าเฉลี่ย 21.5) เป็นระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 26) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิวา อินทร์พรหม (อ้างใน ชลธิชา เรือนคำ, 2547) การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่สนใจติดตามรับทราบผลของการตรวจน้ำตาลในเลือด จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความห่วงใยในตนเอง ตระหนักและเอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป ให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและการดูแลตนเองด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น (พรทิวา อินทร์พรหม, 2531 อ้างใน ชลธิชา เรือนคำ, 2547)

แนวคิดของโอเรม (อ้างในลำยอง ทับทิมศรี, 2541) กล่าวว่า กระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จะทำให้เกิดการดูแลตนเองนั้น ต้องใช้เวลาการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำโดย ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นทราบถึงการดูแล ที่จำเป็นต้องกระทำและตระหนักถึงผลของการกระทำกิจกรรมนั้น และตัดสินใจเลือกปฏิบัติในกิจกรรมที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองตลอดจนสามารถวางแผนดูแลตนเอง เพื่อสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต

กลุ่มเป้าหมายได้มารับบริการตรวจตามนัดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายทุกสามเดือน อยู่เสมอและเจ้าหน้าที่ก็ได้มีกิจกรรมและสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองแต่ว่าอาจจะยังไม่มีความเข้มข้นและต่อเนื่องมากเมื่อมีการทำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีแบบแผนและขั้นตอนและมีการติดตามทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากคะแนนที่วัดได้จากการเข้าร่วมกระบวนการที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้งสี่ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2540) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดทุกเดือนจะได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกันช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและพยายามที่จะควบคุมตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (อูระณี รัตนพิทักษ์, 2540 อ้างใน ประภาพร รินสินจ้อย, 2545)

จากการตรวจติดตามและเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและมีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพันธ์ สมณะ (2541) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การดูแลเท้า การรักษาความสะอาดของร่างกาย การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารและยาอย่างเหมาะสมทั้งปริมาณและเวลา งดดื่มสุราทำให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง การสอนเพียงครั้งเดียวไม่อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการปฏิบัติตัวทั้งหมดจึงควรมีการติดตาม เพื่อประเมินผลการสอนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตและจัดการความเครียด

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในช่วงกลางคนก่อนไปวัยสูงอายุ (ช่วงอายุ 46 – 60 ปี) ทำให้มีประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ จึงสามารถที่จะควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 อ้างใน ชลธิชา เรือนคำ, 2547) ทำให้รับรู้และเข้าใจเหตุการณ์ ยอมรับความจริง สามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามได้ดี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการนำคำสอนของศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่นการทำจิตใจให้สงบ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ และการ

อ่านหนังสือธรรมะ ตลอดจนการรู้จักการปล่อยวางเกิดการผ่อนคลายความเครียดได้ (ชลธิชา เรือนคำ, 2547) จากผลของคะแนนด้านการดูแลสุขภาพจิตหลังการเข้าร่วมกระบวนการของกลุ่มเป้าหมายพบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นจากระดับดี (ค่าเฉลี่ย 21.4) เป็นดีมาก (ค่าเฉลี่ย 26.8) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายได้นำทักษะที่ได้เรียนรู้ ไปปฏิบัติและมีการดูแลสุขภาพจิตดีกว่าเดิม

5. ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม

หลังการเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง 14 คน (ร้อยละ 82.4) เนื่องจากหลังการเข้าร่วมกระบวนการและการเยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเรียนรู้ ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับ สาริต วรรณแสง (2533) (อ้างใน จารุพันธ์ สมณะ, 2541) ที่กล่าวว่าคนที่ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เรื่องโรคและสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง กลุ่มเป้าหมายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม เพิ่มขึ้นมี 3 คน (ร้อยละ 17.6) อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่นระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน สภาพร่างกายของกลุ่มเป้าหมาย สมศักดิ์ วราฮ์สวัสดิ (2535) กล่าวว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเช่น ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยอาจมีภาวะคือต่ออินซูลิน และการเลือกใช้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งจำเป็นต้องใช้ความรู้ การตัดสินใจ รวมทั้งความพยายามอย่างสูงในการกระทำหรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตเมื่อเป็นโรคเบาหวานตลอดจนต้องมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ (อภิรดี ปลอดภัยในเมือง, 2542 อ้างใน ประภาพร รินสินจ้อย, 2545)

สรุปกระบวนการที่ใช้ในการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการที่หนึ่งการสอนทฤษฎี/ความรู้

เป็นการให้ข้อมูลวิชาการ ในเรื่องการรักษาอาหารที่เหมาะสมต่อโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตการจัดการความเครียด และการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน โดยตัวผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายทั้งหมด และมีการให้เอกสารประกอบการบรรยายด้วย ผลของกระบวนการนี้พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ และใส่ใจในการรับฟังและยังมีข้อซักถามและแสดงความคิดเห็นด้วย

กระบวนการที่สองคือการสาธิตวิธีการ การฝึกปฏิบัติ

กระบวนการที่มีการสาธิต และฝึกปฏิบัติได้แก่เรื่องการนับพลังงานงาน การอ่านฉลากโภชนาการ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การวัดชีพจร กิจกรรมหัวเราะบำบัด กิจกรรมการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การหายใจเพื่อผ่อนคลาย การบริหารเท้า และการทำสปาเท้า ในระหว่างการทำกิจกรรม ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีความตั้งใจและสนใจในการทำกิจกรรม ในบางกิจกรรมที่มีความยากเช่นการนับพลังงาน การอ่านฉลากโภชนาการ ก็มีความตั้งใจและใส่ใจแม้บางคนอาจจะเข้าใจได้ไม่ถ่องแท้ก็ได้มีการสอบถาม และคนที่เข้าใจก็ได้ช่วยผู้วิจัยอธิบายด้วย ส่วนกิจกรรมที่มีความง่าย เช่นการหายใจเพื่อผ่อนคลาย การบริหารเท้า การทำสปาเท้า กลุ่มเป้าหมายมีความสุขสนุกสนานและสนใจเป็นพิเศษ

กระบวนการที่สามคือการประเมินตนเอง การบันทึกติดตามด้วยตนเอง

เป็นการประเมินตนเองในระหว่างการทำกระบวนการ โดยมีสองเรื่องหลักคือการวิเคราะห์อุปสรรคและการวิเคราะห์ประโยชน์ของการทำพฤติกรรม ทั้งสี่เรื่อง คือการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตการจัดการความเครียด และการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน พบว่าอุปสรรคที่เป็นเหมือนกันในทุกหัวข้อกิจกรรมคือ อุปสรรคที่เกิดจากจิตใจ คือความขี้เกียจ และความเบื่อหน่ายต่อการทำกิจกรรม และอุปสรรคที่เกิดจากร่างกายเช่นความคล่องแคล่วของตนเอง สมรรถนะของร่างกายที่บางคนมีโรคประจำตัว หรือบางคนอายุมากขาดความว่องไว แต่กลุ่มเป้าหมายก็ได้พยายามทำกิจกรรมทุกอย่างที่ได้ฝึกปฏิบัติ และได้นำไปทำเป็นแบบบันทึก เพื่อให้บันทึกและนำมาส่งเมื่อมาทำกิจกรรมครั้งต่อไป หรือเมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้าน

ส่วนการวิเคราะห์ประโยชน์ของการทำพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายสามารถวิเคราะห์ได้ทุกคน และทราบว่าประโยชน์ของการทำกระบวนการและกิจกรรมทั้งสี่เรื่อง นอกจากจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ทั้งสุขภาพกาย คือไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ร่างกายมีความแข็งแรงทนทาน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และยังมีผลต่อสุขภาพใจ คือ มีภาวะเครียดลดลง สามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้

กระบวนการที่ดี คือการกระตุ้นเตือนและติดตามโดยผู้วิจัย

กระบวนการนี้เป็นการติดตามเป็นรายบุคคล คือการเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการสื่อสารตัวต่อตัว จะได้ทราบถึงปัญหา ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของกลุ่มเป้าหมาย และจะได้ทำความเข้าใจ แนะนำแก้ไขเป็นรายบุคคลไปเพราะแต่ละคนก็มีรูปแบบการใช้ชีวิตและปัญหา ความจำกัด แตกต่างกันไป จึงต้องมีการจัดการที่ยืดหยุ่น จากการเยี่ยมบ้านและพบกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลพบว่า กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรม เป็นอย่างดีแต่อาจมีความจำกัดและขัดข้องบ้าง เช่น กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่เข้าใจการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่เป็นหลักการวิชาการ คำศัพท์บางอย่างก็เป็นภาษาอังกฤษ หรือบางคนมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำพฤติกรรมเช่น อายุมาก หรือร่างกายมีการบาดเจ็บเรื้อรังไม่สามารถออกกำลังกายที่หักโหมและยาวนานได้ นอกจากนี้จะประเมินผลจากตัวกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังต้องมีการสอบถามสัมภาษณ์ ญาติ หรือเพื่อนบ้านด้วยว่า กลุ่มเป้าหมายได้มีการทำพฤติกรรมอย่างที่ได้อบรมหมายหรือไม่ จากการสอบถามญาติพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ไปในทางที่ดีเช่น มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น มีการเลือกรับประทานอาหาร การอ่านฉลากก่อนรับประทาน หรือมีการสอนหรือแนะนำคนในครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดให้มีการดูแลทางด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นอย่างเป็นกระบวนการ
2. สามารถนำแนวทางการวิจัย ไปวางแผนเพื่อการดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง
3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์เจาะลึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาวางแผนจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ วัฒนธรรม และวิถีชุมชน

การวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในรายบุคคลเพราะแต่ละบุคคลมีสภาพปัญหาหรือความต้องการต่างกัน
2. ศึกษาโดยให้ญาติและครอบครัวเป็นผู้เกี่ยวข้องเพื่อการปรับตัว และปรับพฤติกรรมสุขภาพ
3. วิจัยเปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมายโดยแยกเพศ กลุ่มอายุ

ข้อจำกัดการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมายบางคนป่วยด้วยโรคเบาหวานมาเป็นเวลานานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพราะเกิดจากพยาธิสภาพของโรค และร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูงหรือลดลงไม่มาก
2. กลุ่มเป้าหมายบางคนสูงอายุและการมองเห็นหรือประสาทสัมผัสการซ้ำทำให้ขัดขวางต่อการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความคล่องแคล่ว เช่นการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมที่ต้องใช้ความละเอียด เช่นการทำแบบบันทึก

