

บทที่ 5

บทสรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเซษฐาธิราช นครหลวงเวียงจันทน์ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล เซษฐาธิราช นครหลวงเวียงจันทน์ ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 240 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 45-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (เฉลี่ย 3 ครั้งสุดท้าย) แต่ไม่เกิน 180 มก./ดล. รักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดมีระยะเวลาการเป็นโรคอย่างน้อย 1 ปี สามารถเขียนและอ่านหนังสือได้ ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตลอดการวิจัย สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้วิธีการจับคู่ (Paired Matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องของ เพศ อายุ วิธีการรักษาโรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษา แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนของครอบครัว และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองได้แก่โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรม 5 รูปแบบ ได้แก่ การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความถี่และร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนำมาหาค่าเฉลี่ยและ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองทีละคู่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test และทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 24.0 เพศชาย ร้อยละ 76.0 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่ 51-60 ปี จำนวนร้อยละ 68.0 และอายุ 40-50 ปี จำนวนร้อยละ 32.0 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.0 อาชีพของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน กลุ่มทดลองมีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.0 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 60.0 และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 52.0 และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 48.0 วิธีการรักษาโรคเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรักษาด้วยการรับประทานยา ร้อยละ 100 ดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0-27.4 กก./ม² ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 กก./ม² ร้อยละ 52.0

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 อยู่ในระดับสูงสุด ด้านโภชนาการ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 อยู่ในระดับสูงสุด ด้านการจัดการความเครียดก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 อยู่ในระดับสูง ด้านการสนับสนุนของครอบครัว

ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 อยู่ในระดับสูงสุด พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 อยู่ในระดับสูง

กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านโภชนาการก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 อยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 อยู่ในระดับสูง ด้านการสนับสนุนของครอบครัว ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 อยู่ในระดับสูง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีเพียงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการสนับสนุนของครอบครัวเท่านั้น ที่สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับ ความเครียด ด้านการสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเซษฐาธิราช นครหลวงเวียงจันทน์ สามารถอภิปราย ผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมสูง หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงสุดและสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเรียงจากเพิ่มมากที่สุด ไปน้อยที่สุด ได้แก่ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านการจัดการกับความเครียด 3) ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสนับสนุนของครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ สามารถ อภิปรายได้ว่า ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการ ออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 เปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011, p.45) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งมีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากเหตุผล 5 ประการ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เกี่ยวกับ อาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน โดยการบรรยาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสาธิตอาหารแลกเปลี่ยน โดยใช้โมเดลอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้

สมรรถนะและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมจากบุคคลต้นแบบในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจเมื่อมีความต้องการอื่นและความต้องการทางเลือกอื่นเข้ามาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ 4) มีการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้วิจัยสอบถามรายการและปริมาณอาหารที่รับประทาน โดยดูจากการบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจะแนะนำเพิ่มเติม และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโดย แนะนำให้ครอบครัวมีความรู้ในการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และแนะนำครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล 5) การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต่อราย โดยสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หากผู้ป่วยปฏิบัติไม่เหมาะสมจะแนะนำเพิ่มเติม หากผู้ป่วยปฏิบัติเหมาะสมแล้ว ทำการให้คำชมเชยและสนับสนุนให้ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีนี้ทำให้เกิดอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลทางสถานการณ์ และความต้องการอื่น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011, p.45) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุ่นพม์ และคณะ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปว่า โปรแกรมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้น

2. หลังการทดลอง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ประโยชน์ในการออกกำลังกาย วิธีการ และการเลือกประเภทที่เหมาะสมกับตนเองในการออกกำลังกาย และ 2) สาธิตการออกกำลังกายโดยผู้วิจัยด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อท่ากายบริหาร การเดินอย่างถูกวิธีและให้ผู้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมให้กลุ่มทดลองได้มี

การฝึกทักษะปฏิบัติที่เหมาะสม 3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมจากบุคคลต้นแบบในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจ เมื่อมีความต้องการอื่นและความต้องการทางเลือกอื่นเข้ามาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ 4) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสอบถามวิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายและแนะนำเพิ่มเติม ติดตามประเมินจากแบบบันทึกการออกกำลังกาย 5) การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 10 นาที ต่อราย โดยสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาการที่พบในช่วงเวลาออกกำลังกายหากผู้ป่วยมีปัญหาจะแนะนำเพิ่มเติม หากผู้ป่วยไม่มีปัญหาให้คำชมเชยและสนับสนุนให้ทำอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา เป็นวิธีการเสริมสุขภาพทั้งกายและใจสำหรับบุคคลทั่วไปทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว รวมทั้งสุขภาพจิตที่ดีด้วย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมใช้ในการรักษาโรคและการป้องกันโรคได้ (เศวต นนทกานันท์, 2552 อ้างอิงใน นางนุช โอบะ, 2555, หน้า 143) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ บุญอริยเทพ และคณะ (2550) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบเดินเร็วอย่างมีแบบแผน ต่อระดับฮิโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอธวัชบุรี จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการออกกำลังกายค่าเฉลี่ยของฮิโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. หลังการทดลอง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ทำให้เกิดภาวะเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด 2) โดยการฝึกการนั่งสมาธิและการผ่อนคลายการหายใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ที่บ้าน 3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมจากบุคคลต้นแบบในเรื่องวิธีการจัดการกับความเครียด 4) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วย 5) การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 10 นาที ต่อราย โดยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นเป็นไปตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง ความต้องการทางเลือกอื่น อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีได้ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011, p.45) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุ่นพมพ์ และคณะ

(2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. หลังการทดลอง พฤติกรรมด้านการสนับสนุนของครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากจัดกิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยติดตามพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโดย แนะนำให้ครอบครัวมีความรู้ในการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และแนะนำครอบครัวมีส่วนช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรับฟังความรู้สึกของกลุ่มทดลอง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011, p.224) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุคคลให้มีสุขภาพดี (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 116) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ ช่วยลดความเครียด เกิดการพึ่งพาอาศัยและช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การมีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีคือ การมีเวลาที่จะได้ทำกิจกรรมหรืออยู่ร่วมกันกับครอบครัวหรือเพื่อนสนิท หรือการจัดการกับความขัดแย้งด้วยการอธิบายและการประนีประนอม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวีร์พร สีหอแก้ว (2551) ศึกษาผลของชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเนินมะปรางและศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพ หลังการทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 เป็นไปตาม

สมมุติฐานที่ 2 ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า เป็นประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้นำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กันดังนี้ คือ การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ความต้องการทางเลือกอื่นกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งในโปรแกรมได้มีการจัดกิจกรรม 5 วิธีให้เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง เน้น 1) การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค โดยการจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด 2) การรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง มีเมนูอาหาร อาหารแลกเปลี่ยนมาสาธิต การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างถูกวิธีและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การจัดการความเครียดด้วยการนั่งสมาธิและการผ่อนคลายการหายใจ ผีกหักชะงาชากย้อนกลับ 3) ความต้องการทางเลือกอื่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบ ประสบการณ์ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย 5) อิทธิพลด้านสถานการณ์การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพะทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรง (สฤณา บุญนรากร, 2552, หน้า 7) และเป็นการจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011, pp.5-6) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวีริพร สีหอแก้ว (2551) ศึกษาผลของชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเนินมะปรางและศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้าน และโดยรวมและระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิจัยของ ปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และการวิจัยของ กนกวรรณ พรหมชาติ และคณะ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชาวเผ่าม้ง พบว่า กลุ่มทดลอง

มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการวิจัยของ เนาวรัตน์ นวกุลพันธ์ และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลการทดลองพบว่า การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องความต้องการทางเลือกอื่น อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียดและด้านการสนับสนุนของครอบครัวได้ดี ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 วิธี ได้แก่ การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ควรติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ