

การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยการรับรู้ในความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุน ทางสังคมในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

เฉลิมพร ชินธิวร*

บทคัดย่อ

การวิจัยที่ทดลองเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กิจกรรมด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเองและกิจกรรมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ๑๒๖ คน ที่มีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๘๐ มก./ดล. ได้จากศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ๔ แห่ง ตรวจสอบในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๘. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล, การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และผลค่าน้ำตาลในเลือดและในเม็ดเลือดแดง. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติโดยค่าร้อยละ, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติการทดสอบทีจับคู่. ผลการศึกษาแสดงคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ ๑๐๑.๒๘ และ ๑๑๓.๗๐, คะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ ๘๕.๕๕ และ ๙๔.๓๓, ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ ๑๔๒.๔๒ และ ๑๒๖.๔๓ มก./ดล. และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ ๕.๔๕ และ ๕.๐๐ มก./ดล.

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, โรคเบาหวาน

Abstract

Development of Health Promotion among Diabetic Patients Using Self-efficacy and Social Support in Banphotpisai District, Nakhon Sawan Province
Chalermporn Chinathiorn*

**Banphotpisai Hospital, Nakhon Sawan Province*

The effects of health promotion development among diabetics, using self-efficacy and social support, on fasting blood sugar and HbA1c in type-2 diabetes patients were studied in four primary care units (PCUs) in Banphotpisai district, Nakhon Sawan Province, in the period from April to July 2006. The study sample comprised 126 patients who attended the medical outpatient department and diabetic clinic of four PCUs; they had fasting blood sugar levels higher than 180 mg/dl. The data were collected by means of demographic questionnaires and diabetic care questionnaires, including measurement of FBS and HbA1c. The data were analyzed using percentage, standard deviation, and paired sample t-test. The average score for self-efficacy of pre-test was 101.28 and of post-test 113.70. The average score for social support of pre-test was 85.94 and of post-test 94.33. The average FBS of pre-test was 142.42 mg/dl and of post-test 126.43 mg/dl. The average HbA1c of pre-test was 5.34 mg/dl and of post-test 5 mg/dl.

Key words: health promotion, self-efficacy, social support, type-2 diabetes mellitus

*โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์



ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ในปัจจุบันมีอัตราอุบัติการณ์สูงจัดอยู่ใน ๑ ใน ๕ อันดับแรกของโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย^(๑). ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนไทย ทำให้พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เปลี่ยนแปลง เช่น การบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันมากเกินไป, ขาดการออกกำลังกาย, การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และมีความเครียดเป็นประจำ ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น^(๒).

จากการวิเคราะห์อัตราป่วย ๕ อันดับแรกของผู้รับบริการของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี^(๓). จากการศึกษาระเบียนประวัติทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลบรรพตพิสัยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ พบผู้ป่วยร้อยละ ๔๖ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๕๐ มก./ดล.ร้อยละ ๓๑, และผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ มก./ดล.ร้อยละ ๑๕. อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานคือ ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ ๔๐, รองลงมาคือ อาการคัน ซาตามมือ และเท้า ร้อยละ ๒๕^(๔).

โรคเบาหวานแม้ว่าจะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด แต่ก็มีวิธีการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ระดับเหมือนคนปกติสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนของเบาหวานได้. ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานจึงอยู่ที่การควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด. การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดีหรือไม่นอกจากด้านารรักษาแล้วยังขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเบาหวานด้วย.

การดูแลสุขภาพตนเองได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมอันนำไปสู่สุขภาพดีไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดย

รวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติภายหลังรับบริการ”^(๕).

การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนโดยใช้การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินศักยภาพตนเอง ค้นหาปัญหา กำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ดี^(๖). การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการและเข้าถึงกระบวนการความคิดของบุคคลนั้น ๆ จึงจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี นอกจากนี้การให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้^(๗).

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน และเพิ่มทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เพื่อนำมาพัฒนาโครงการป้องกันโรคเบาหวานและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการดูแลตัวเองโดยได้รับการสนับสนุนจากญาติและสังคมรอบข้าง.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัด ๒ ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ ในประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งชายหญิง อายุ ๔๐-๖๐ ปี, มีน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๕๐ มก./ดล. จากศูนย์สุขภาพชุมชน ๔ แห่งในอำเภอบรรพตพิสัย ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการศึกษา รวม ๑๒๖ คน.

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ๑ ชุด ที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale ๕ ระดับคือเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง

เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย, ซึ่งมีทั้งข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ, ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยปรีชาผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ๓๐ รายซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของภาษาในการสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าช่วงความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน = ๐.๘๙ และช่วงความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม = ๐.๗๖.

รูปแบบกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่มโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน. ส่วนญาติคอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ๔ ครั้งห่างกันครั้งละ ๑ เดือน ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ประเมินผลก่อนทำกิจกรรม (pretest) ให้ความรู้เรื่องสาเหตุ, อาการ, ภาวะแทรกซ้อน, และอาหารในโรคเบาหวาน; ฝึกทักษะการปรุงอาหารเฉพาะโรค, ทักษะการออกกำลังกาย, ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนของเท้า และฝึกเจาะเลือด.

ครั้งที่ ๒ ให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ฝึกทักษะการออกกำลังกาย.

ครั้งที่ ๓ ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อน, อาหารและขนม; ฝึกทักษะการเลือกอาหารและขนม และทักษะการออกกำลังกาย.

ครั้งที่ ๔ ประเมินผลหลังทำกิจกรรม(posttest) และประเมินผลภาวะแทรกซ้อน.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้

- สถิติเชิงพรรณนา คือจำนวน, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

- สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม, ระดับน้ำตาลในเลือด และในเม็ดเลือดแดง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบที่จับคู่.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๒๖ คน เป็นหญิง ร้อยละ ๘๖.๕๐, ร้อยละ ๗๑.๐๕ มีอายุ ๕๑-๖๐ ปี, มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกันร้อยละ ๗๙.๔๐, และจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ร้อยละ ๗๗.๓๐ โรคร่วมที่เป็นร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๖.๗๐. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๐-๑๐ ปีร้อยละ ๘๕.๑๐.

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย, การกินยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ก่อนและหลังการทดลอง มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑. การรับรู้ในความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 101.28 ± 11.43 , หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 113.70 ± 11.01 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$). เมื่อจำแนกการรับรู้ในความสามารถตนเองเป็นรายด้านพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย, การกินยา และการดูแลสุขภาพทั่วไปสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑.

ตารางที่ ๒ แสดงรายละเอียดเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามตัวแปรรายด้านก่อนและหลังการทดลอง. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 55.55 ± 5.44 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 64.33 ± 10.47 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$). เมื่อจำแนกการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือระดับครอบครัวและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์, การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า, การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม, การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ, และการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$).



ตารางที่ ๑ คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	df	ค่าพี
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๑๐๑.๒๘	๑๑.๔๓	-๑๐.๑๔	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๑๑๓.๖๐	๑๑.๐๑			
๑. การควบคุมอาหาร						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๔๑.๖๒	๖.๑๖	-๘.๕๖	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๔๗.๓๘	๕.๐๔			
๒. การออกกำลังกาย						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๕.๖๘	๓.๒๗	-๗.๗๑	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๑๒.๑๗	๒.๔๒			
๓. การกินยา						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๑๘.๒๑	๒.๗๓	-๓.๔๕	๑๒๕	.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๑๕.๒๗	๑.๕๐			
๔. การดูแลสุขภาพทั่วไป						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๓๑.๖๖	๔.๒๕	-๗.๓๕	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๓๕.๓๖	๓.๘๘			

ตารางที่ ๒ คะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ	ค่าที	df	ค่าพี
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๘๕.๕๕	๘.๔๔	-๗.๖๕	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๙๔.๓๓	๑๐.๔๗			
๑. การช่วยเหลือปรับประคับประคองและสนับสนุนความต้องการทางอารมณ์						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๑๕.๕๓	๒.๘๕	-๔.๓๕	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๒๐.๕๕	๒.๘๔			
๒. การได้รับการยอมรับ						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๒๐.๐๑	๒.๓๕	-๔.๔๖	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๒๑.๔๓	๒.๘๐			
๓. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๑๕.๘๒	๒.๓๓	-๔.๔๓	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๑๖.๕๖	๒.๔๐			
๔. การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ						
ก่อนการทดลอง	๑๒๖	๑๑.๕๑	๑.๖๘	-๕.๕๕	๑๒๕	<.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๒๖	๒๒.๑๕	๒.๕๑			

ค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลในเลือด 142.42 ± 61.35 มก./ดล. และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลในเลือด 126.43 ± 45.25 ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าที่ 2.95 , df 117, ค่าพี 0.04).

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่า HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่า HbA1c เท่ากับ 5.34 ± 0.87 มก./ดล. และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ± 0.82 มก./ดล. ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าที่ 3.21 , df 117, ค่าพี 0.02).

วิจารณ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ มีผลให้ค่าน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลในเม็ดเลือดแดงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bandura^(๘) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากการได้พบประสบการณ์จริง. การได้รับการชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นก็ส่งผลทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์สูงขึ้นด้วย. ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher^(๙) ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีหลายประเภท เช่น การให้ข่าวสาร, การดูแลเอาใจใส่ การแนะนำตักเตือน จะทำให้ผู้รับการสนับสนุนพึงพอใจและปฏิบัติตัวดีขึ้น.

รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหสุขภาพของตน โดยมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง. การที่ญาติได้ร่วมกิจกรรมทำให้ญาติสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งด้านอารมณ์และวัตถุ. ปัจจัยทั้งคู่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้อาการน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำ

ตาลในเม็ดเลือดแดงลดลง.

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จึงน่าจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้มีการพัฒนากิจกรรมสุขภาพที่จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านอื่น ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติในด้านการช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

บุคลากรในการดำเนินการศึกษาทั้งในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนคนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยทุกท่านที่ได้เข้าร่วมในการศึกษาและให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะกรรมการอำนวยการจัดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๘ ด้านสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔); ๒๕๔๐.
๒. สมอง อุนากุล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง; ๒๕๓๗.
๓. โรงพยาบาลบรรพตพิสัย. สรุปปัญหาสาธารณสุขและอัตราป่วยของผู้มารับบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗. นครสวรรค์: โรงพยาบาลบรรพตพิสัย; ๒๕๔๗.
๔. โรงพยาบาลบรรพตพิสัย. รายงานการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๔๗. นครสวรรค์: โรงพยาบาลบรรพตพิสัย; ๒๕๔๗.
๕. บุญทิพย์ สิริรังสี. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๕.
๖. ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๐.
๗. วัลยา ดันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๐.
๘. Bandura A. Social Learning. New Jersey: Prentice-hall Inc; 1976.
๙. Fisher L. The family and type 2 diabetes: A framework for intervention. Diabetes Educ 1998; 24:599-607.