



ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

พัชรภรณ์ ถาวรสิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี



พัชรกรณัฏ์ อารสิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF PROGRAM APPLING THAI TRADITIONAL MEDICINE WITH SELF-
EFFICACY THEORY ON HEALTH BEHAVIORS OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN
PHANTHONG HOSPITAL CHONBURI PROVINCE



PATCHARAPORN THAWORNSIN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พัทธภรณ์ ถาวรสิน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ดร.วัลลภ ใจดี)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ดร.วัลลภ ใจดี)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920267: สาขาวิชา :-; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: เมาหวาน/ แพทย์แผนไทย/ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

พัชรภรณ์ ถาวรสิน : ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี . (EFFECTS OF PROGRAM APPLING THAI TRADITIONAL MEDICINE WITH SELF-EFFICACY THEORY ON HEALTH BEHAVIORS OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN PHANTHONG HOSPITAL CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วัลลภ ใจดี ปี พ.ศ. 2567.

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ถูกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกวันศุกร์เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งหมด 4 ครั้ง ในเรื่องของ 1) เมาหวานกับแพทย์แผนไทย 2) ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน 3) กายจิตดี ชีวิตมีสุข 4) การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การวัดผลได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed-rank test และ Repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p \geq 0.05$) ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p \geq 0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมไปปรับใช้อย่างต่อเนื่อง

62920267: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: DIABETES TYPE 2/ THAI TRADITIONAL MEDICINE/ SRLF-EFFICACY
THEORY

PATCHARAPORN THAWORNSIN : EFFECTS OF PROGRAM APPLING THAI
TRADITIONAL MEDICINE WITH SELF-EFFICACY THEORY ON HEALTH BEHAVIORS OF TYPE 2
DIABETIC PATIENTS IN PHANTHONG HOSPITAL CHONBURI PROVINCE. ADVISORY
COMMITTEE: WANLOP JAIDEE, Ph.D. 2024.

This research study is quasi-experimental research. To study the effect of program Applying Thai Traditional Medicine with Self-efficacy Theory on Health Behaviors of Type 2 diabetic patients in Phanthong hospital Chonburi Province. The sample used purposive sampling were patients with type 2 diabetes who were unable to control their sugar levels. who come to receive services at the special clinic at Phan Thong Hospital, Chonburi Province. Patients who come to receive clinic services on Wednesdays are the experimental group, 30 people, and patients who come to receive clinic services on Fridays are the control group, 30 people. Total 60 people. This research spanned 8 weeks, divided into 4 activities to enhance self-efficacy: 1) Diabetes and Thai traditional medicine 2) Local vegetables to fight diabetes 3) Good body and mind, happy life 4) Foot care in diabetic patients. Using questionnaires Data were analyzed using Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed-rank test and Repeated measure ANOVA.

The results of the research found that the mean score of knowledge about Diabetes, The behavior and HbA1c before the experiment weren't different between the experimental and control groups ($p \geq 0.05$). After receiving the program, the experimental group had an average score of knowledge about diabetes. Self-efficacy and behavior were higher than before the experiment. And HbA1C of the patients in the experimental group decreased were statistically significant ($p < 0.001$) and significantly different from the control group ($p < 0.001$). In the control group, the mean score of knowledge about diabetes was compared. Self-efficacy Behavior and HbA1c of the patients before the experiment and after the experiment weren't different ($p \geq 0.05$).

This study showed that the program applies Thai traditional medicine science together with self-efficacy theory. As a result, people with diabetes have increased knowledge about diabetes and are able to change their behaviors to control blood sugar levels. Therefore, continuous implementation of the program should be encouraged.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ท่านได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบแนะนำแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัสณา ใจดี อาจารย์ พัตต์วารภรณ์ อัครสรรพ และนางวันทนา สาครสุคนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาในการตรวจคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น

กราบขอบคุณคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อนุญาตในใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กราบขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ถึงแม้จะอยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้กราบขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา และการจัดทำวิทยานิพนธ์ทุกท่าน คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

พัชรภรณ์ ถาวรสิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	8
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)	16
แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	31
รูปแบบการวิจัย.....	31

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	41
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว.....	41
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ	43
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	45
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	49
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	57
บรรณานุกรม.....	59

ภาคผนวก62

 ภาคผนวก ก63

 ภาคผนวก ข65

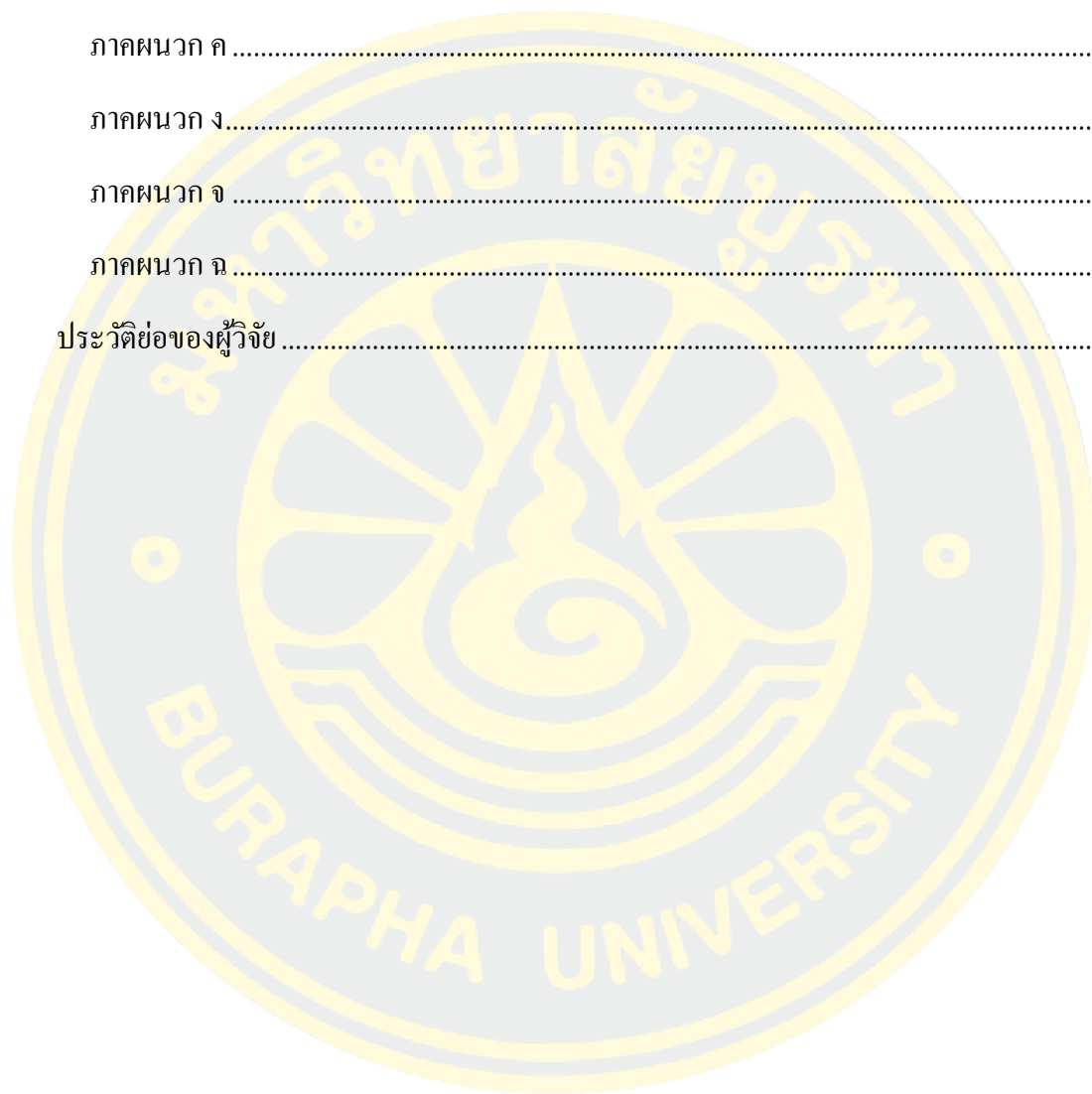
 ภาคผนวก ค74

 ภาคผนวก ง83

 ภาคผนวก จ89

 ภาคผนวก ฉ95

ประวัติย่อของผู้วิจัย108



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่.....	12
ตารางที่ 2 เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	13
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามแต่ละชุด.....	37
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม	42
ตารางที่ 5 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการ ปฏิบัติตน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	44
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	46
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	47
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	48
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	49
ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม	51

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิง เหตุผลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1977).....	17
ภาพที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้น (Bandura, 1977)	18
ภาพที่ 4 โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยในปี พ.ศ. 2564 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 537 ล้านคน และมีการประเมินว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวาน 643 ล้านคนในพ.ศ. 2573 และอย่างน้อย 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation, 2021) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 9.5 (คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ, 2566) ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี และหากตรวจพบเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

ปัจจุบันแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการในระบบการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิผล ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล มีการบูรณาการระบบบริการการแพทย์แผนไทยและระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น (Integration of Health Service Systems) ในการรักษาโรคเรื้อรังและโรคผู้สูงอายุ การบริการแพทย์แผนไทยได้บรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียม(คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564), 2560) อีกทั้งยังเน้นการส่งเสริมการใช้กุมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างดี

จากสถิติ 3 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2562) โรงพยาบาลพานทอง มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกจำนวน 2,477 , 2,859 และ 3,181 คน ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3,300 คน ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งยังพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและ/หรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในปี พ.ศ. 2560-2563 จำนวน 56, 62, 68 และ 71 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลพานทอง, 2563) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ จึงส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยมักมีการแสวงหาวิธีการรักษาในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เนื่องจากต้องการให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะปกติ เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานมีทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และทำให้เกิดการรับรู้ของระบบประสาทลดลงเกิดแผลที่เท้า (Diabetic foot) เป็นต้น (American Diabetes Association [ADA], 2023)

การควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในเลือดนั้น ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุม คือ A1C <7.0% และผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีโรคร่วม หลายโรค เป้าหมายระดับ A1C ไม่ควรต่ำกว่า 7.0% ซึ่งการติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยทุก 1-4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายใน 3-6 เดือน ซึ่งต้องอาศัยความพยายาม ความตั้งใจของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการจัดการความเครียด ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีย่อมส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนอกจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันตามหลักวิทยาศาสตร์ ปัจจุบัน พบแนวโน้มความตื่นตัวและขยายตัวในการแสวงหาการบริการสุขภาพทางเลือก หรือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative health or Alternative medicine) มากขึ้น

ซึ่งเกิดจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้ภาวะสุขภาพและแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ข้อจำกัดการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบ แยกส่วนและลดส่วน (Atomistic and reductive medicine) และแนวโน้มความตื่นตัวด้านสุขภาพและกระแสวิถีชีวิตมากขึ้น

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) หลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาอธิบาย ตามหลักวิชาการหลักเวชปฏิบัติ องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการสะสมประสบการณ์ในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมองว่าจิตใจและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์มีการทำงานที่สัมพันธ์และเป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องของการแพทย์อย่างเดียวล้วน ๆ แต่เป็นเรื่องของปรัชญาความคิดที่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีชีวิตคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการนำแนวคิดและวิธีปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแพทย์แผนไทยยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยในชุมชนทั่วทุกภูมิภาค เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้แบบง่าย ๆ ที่พบได้บ่อย คือ การใช้สมุนไพรใกล้ตัวเพื่อดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารให้ถูกกับธาตุกับโรค เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย การออกกำลังกายแบบไทย โดยการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีคัตตณ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการออกกำลังกายแบบไทย โดยการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีคัตตณจะมีผลต่อความดันโลหิต เพราะเหมือนเป็นการฝึกจิตสมาธิภายในตัว อีกทั้งยังมีการนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร ซึ่งเป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้คงที่ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย จุฑารัตน์ บุญญา และสุพัตรา ใจเหมาะ (2558) นั้น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการจัดการ

ความเครียด และการใช้ยา สามารถควบคุมได้ดีขึ้น หากแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การสร้างพลังอำนาจ หรือความเชื่อมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตัวเองในผู้ป่วยเบาหวาน

ทั้งนี้การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้น จำเป็นต้องให้ผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม รวมทั้งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและความคาดหวังในผลลัพธ์ในอนาคตที่เกิดจากการกระทำ ตามที่ แบนดูรา (Bandura, 1977) เชื่อว่า บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นบุคคลต้องมีแรงจูงใจ มีความเชื่อมั่น และมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) มาใช้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถดำเนิน ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อน และหลังการได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อน และหลังการได้รับ โปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

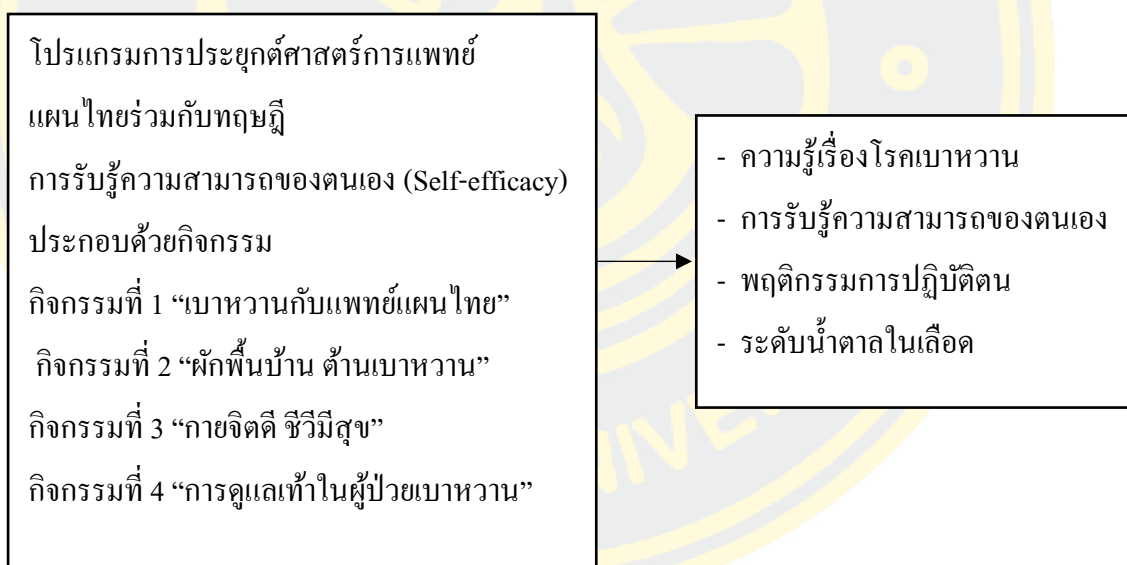
สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลอง
4. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อใช้โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทองต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน การรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายด้วยการแพทย์แผนไทย การนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ได้เลือกมาแบบเลือกเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีการจัดกิจกรรม 4 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “เบาหวานกับแพทย์แผนไทย” กิจกรรมที่ 2 “ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน” กิจกรรมที่ 3 “กายจิตดี ชีวิตมีสุข” และกิจกรรมที่ 4 “การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน”

โปรแกรม หมายถึง กระบวนการในการให้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้โปรแกรมไว้ล่วงหน้า กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการจัดโปรแกรม และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพไว้ในแผนการจัดโปรแกรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีภาวะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย คือ แนวทางการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เป็นการให้ ความรู้เรื่องศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน การรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายด้วยการแพทย์แผนไทย การนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตน

ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่บอกความหมายของโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน ประเมินได้จาก แบบสอบถามความรู้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติ อีกทั้งยังมีความรู้ลึกถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการได้รับ โปรแกรม สามารถประเมินได้จาก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ที่จะจากหลอดเลือดดำ เป็นค่าของปริมาณน้ำตาลกลูโคสที่เกาะติดกับ โมเลกุลฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดง ใช้เป็นตัวบ่งชี้ประเมินระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเฉลี่ยในระยะเวลา 8-12 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตรวจโดยวิธี

Turbidimetric inhibition immunoassay

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว เพื่อเป็น แนวทางในการทำวิจัย สร้างกรอบแนวคิดตามหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory)
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกิดจาก ความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน ผู้ที่เป็นเบาหวานจะ พบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติแต่ประสิทธิภาพของอินซูลิน ลดลง จะส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าปกติ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลก็ถูกขับออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกว่าเบาหวาน นอกจากนี้การมีน้ำตาลในเลือดสูง นาน ๆ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2553)

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานสามารถแบ่งเป็น 4 ชนิดตามเกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานประเทศ สหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) ตามสาเหตุการเกิดของโรค ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM)

เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular - mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งใน บางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรด จากสารคีโตน (Ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมี

การดำเนินโรคช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรค ในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่

ในบางกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อาจจะพบร่วมกับโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติชนิดอื่น ๆ เช่น Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, pernicious anemia, autoimmune hepatitis, vitiligo หรือ celiac disease

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.2) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมี ประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อ มีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM)

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรก หรือ อื่น ๆ และระดับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบ จากการทำ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “one-step” ซึ่งเป็นการทำการตรวจครั้งเดียวโดยการใส่ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step” ซึ่งจะใช้การตรวจกรองด้วย 50 กรัม glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ มักจะหายไปหลังคลอด

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 126 มก./ดล.หรือมีค่า A1C 6.5% ในไตรมาสที่ 1 จะจัดอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิมแล้วก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ ชนิดที่ 2 หรือ อาจจะเป็นเบาหวานชนิดอื่น ๆ เช่น MODY ได้ การวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นเบาหวานชนิดใด มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ให้เหมาะสม

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Specific types of diabetes due to other causes)

เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือ

โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้น ๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2560)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนมักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการรักษาหรือดูแลรักษาไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหรือพบได้บ่อย ได้แก่

1. ภาวะหมดสติจากเบาหวาน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉียบพลันหรือรุนแรง หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะพบในผู้ป่วยเบาหวานที่กินยาหรือฉีดยาอยู่สม่ำเสมอ หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างดีอยู่แต่เดิม ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้มักเกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเบาหวานเกินขนาด อดอาหาร กินอาหารน้อยเกินไป หรือกินอาหารผิดเวลานานเกินไป ดื่มน้ำแอลกอฮอล์มาก หรือมีการออกกำลังกายหนักและนานเกินไป นอกจากนี้ภาวะหมดสติจากเบาหวาน ยังอาจเกิดจากสาเหตุร้ายแรงอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ หรือพบในภาวะติดเชื้อที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจะมีการเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาลทำให้เกิดการั่งของสารคีโตนในเลือด จนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (เรียกว่า Diabeticketoacidosis/DKA) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (Non-ketotic hyperglycemic hyperosmolar coma/NKHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวหรือที่ขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อที่รุนแรง หรือมีการใช้ยาบางชนิด ร่วมด้วยทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ๆ

2. การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นโรคติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ อาจเป็นการติดเชื้อซ้ำซาก เช่น ภาวะเบาหวานอักเสบ กรวยไตอักเสบ เท้าเป็นแผลติดเชื้อซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า เป็นต้น

3. ภาวะแทรกซ้อนของตา ที่สำคัญคือ จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาและหลอดเลือดในบริเวณนี้เกิดความผิดปกติแบบค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกผู้ป่วยจะรู้สึกผิดปกติ จนกระทั่งเป็นมากแล้วก็จะเกิดอาการตามัว ตาบอดได้ ดังนั้นจึงควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจเช็คตาปีละครั้ง ถ้าพบเป็นตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะได้ให้การรักษา เพื่อป้องกันตาบอดได้

4. ภาวะแทรกซ้อนของไต ที่สำคัญคือ ไตเสื่อม หรือไตวายเรื้อรัง (Nephropathy หรือ Chronic renal failure) เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงไต ทำให้

ไตเสื่อมลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ ในระยะแรกจะพบว่ามีการไข่ขาวหลุดออกมาจำนวนน้อย ระยะนี้ยังมีทางบำบัดเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมได้ ดังนั้นจึงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสารไข่ขาวในปัสสาวะอย่างน้อยปีละครั้ง

5. ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท ได้แก่ ระบบประสาทเสื่อม (Neuropathy) เนื่องจากหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงระบบประสาทเกิดการแข็งและตีบ ถ้าเกิดกับประสาทส่วนที่เลี้ยงแขนขา ในระยะแรกอาจมีอาการปลายมือปลายเท้าแสบร้อน หรือเจ็บเหมือนถูกเข็มทิ่มแทง มักเป็นมาตอนกลางคืนจนบางรายนอนไม่หลับ หากปล่อยให้น้ำตาลสูงต่อไปนาน ๆ ก็จะเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งจะค่อย ๆ ลุกตามสูงขึ้นมาเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะไม่มีความรู้สึก จึงเกิดบาดแผลที่เท้าง่าย บางครั้งอาจลุกลามรุนแรง หรือเป็นเนื้อเน่าตาย (Gangrene) จำเป็นต้องตัดนิ้วเท้าหรือข้อเท้า เกิดความพิการได้

6. ภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง (Atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดตีบตันขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ ๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือผิดปกติ อ้วน สูบบุหรี่ เป็นต้น ก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้มากยิ่งขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553)

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน

การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรกระทำตั้งแต่เริ่ม วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และควรกำหนดเป้าหมายให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมและความรุนแรงรวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ทั้งนี้ควรให้การรักษามรรลุมเป้าหมายโดยเร็ว

1. ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ควรควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา คือการควบคุมเข้มงวดมาก เป้าหมาย A1C <6.5% (ตารางที่ 1) แต่ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเข้มงวด มากคือเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุมคือ A1C <7.0%

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีโรคร่วม หลายโรค เป้าหมายระดับ A1C ไม่ควรต่ำกว่า 7.0%

ตารางที่ 1 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มงวดมาก	ควบคุมเข้มงวด	ควบคุมไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหาร	>70-110 มก./ดล.	80-130 มก./ดล.	140-170 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังอาหาร 2 ชั่วโมง	<140 มก./ดล.	-	
ระดับน้ำตาลในเลือด สูงสุดหลังอาหาร	-	<180 มก./ดล.	
A1C (% of total hemoglobin)	<6.5%	<7.0%	7.0 - 8.0 %

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม
ราชกุมารี, 2560)

3. ผู้สูงอายุ (อายุ >65 ปี) ควรพิจารณาสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และแบ่งผู้ป่วยเป็น 3
กลุ่มเพื่อ กำหนดเป้าหมายในการรักษา คือ (ตารางที่ 2)

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรคร่วม ให้ควบคุมในระดับเข้มงวดคือ ใช้เป้าหมาย
A1C <7.0%

3.2 ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ (Functionally
independent) และมีโรคร่วม (Comorbidity) อื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลร่วมด้วย เป้าหมาย A1C
7.0-7.5%

3.3 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน
(Functionally dependent) การบริหารยาไม่ควรยุ่งยาก เป้าหมาย A1C 7.0-8.0% เลือกใช้ยาที่มีความ
เสี่ยง น้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

3.3.1 ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรง เปราะบาง (Fragility) มีโอกาสที่จะล้มหรือ
เจ็บป่วยรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจให้ระดับ A1C สูง
ได้ถึง 8.5%

3.3.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขั้นรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้ระดับน้ำตาลต่ำในเลือด อาจให้ระดับ A1C สูงได้ถึง 8.5%

4. ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี (Life expectancy <1 ปี) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่างมาก หรือ เป็นโรคมะเร็ง (ระยะสุดท้าย) การรักษาโรคเบาหวาน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และ ไม่เกิดอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้ได้รับการดูแลที่บ้านที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย ไม่กำหนดระดับ A1C ในกรณีผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่นมีเป้าหมายของการรักษาให้ระดับ A1C <7.5%

ตารางที่ 2 เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ	เป้าหมายระดับ A1C
ผู้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม	<7 %
ผู้มีโรคร่วม ช่วยเหลือตัวเองได้	7.0-7.5%
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ	
มีภาวะเปราะบาง	ไม่เกิน 8.5%
มีภาวะสมองเสื่อม	ไม่เกิน 8.5%
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอยู่ได้ไม่นาน	ไม่เกิน 8.5% ไม่เกิน 8.5%

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

นอกจากนี้ ควรควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน ได้แก่ น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือด ที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่ และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ การดูแลตนเองมีดังต่อไปนี้

1. การควบคุมอาหารโดยเลือกรับประทานอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารครบทุกหมู่อย่างพอเพียง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นและป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลังได้ สามารถควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่อ้วนจนเกิดการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ซึ่งมีหลักดังนี้

1.1 ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้น เพราะใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อยและการดูดซึมอาหารจากลำไส้ ช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้นจนเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ข้ำวช้อมมือ อาหารคาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจะถูกย่อยเป็นน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานในการทำกิจกรรมประจำวัน ถ้าน้ำตาลที่ได้รับเกินกว่าความต้องการของร่างกาย น้ำตาลจะถูกเก็บสะสมไว้ที่ตับ บางส่วนเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และนำออกมาใช้ได้เมื่อร่างกายต้องการ

1.2 ควรรับประทานอาหารโปรตีนเช่นเต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกรดอะมิโนให้ร่างกายนำไปใช้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง โปรตีนร้อยละ 58 ถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน โดยคิดเป็นโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

1.3 หลีกเลี่ยงอาหารประเภทน้ำตาลที่ไม่มีใยอาหาร ยกเว้นเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากน้ำตาลที่ได้รับมากเกินไปทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และน้ำตาลที่มากเกินไปจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์ ทำให้อ้วนได้

1.4 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้พลังงานเกือบเท่าไขมันแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี โดยดูดซึมที่กระเพาะอาหารและนำไปเผาผลาญที่ตับ ขณะที่ตับเผาผลาญแอลกอฮอล์ระดับน้ำตาลจะต่ำลง เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคสออกมาเป็นพลังงานได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงต่ำลง

1.5 หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและคอเลสเตอรอล ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนและหลอดเลือดตีบแข็ง

1.6 หลีกเลี่ยงอาหารเค็มซึ่งทำให้ร่างกายกักน้ำมากขึ้น เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

2. การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจการออกกำลังกายที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยเบาหวานได้ หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวต่ออินซูลินมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ไขมันในเลือดและคอเลสเตอรอลลดลงลดการเกิดหลอดเลือด

เลือดอุดตันที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ที่สำคัญ คือ การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อจัดแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่มีอันตราย ร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อควรระวังสำหรับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมและมากเกินไปทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ การออกกำลังกายที่มีการกระทบกระแทกเท้ามาก ๆ หรือใส่รองเท้าคับแน่นเกินไปขณะออกกำลังกาย จะทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ ผู้ป่วยบางรายเป็นโรคหัวใจตีบโดยไม่รู้ตัว อาจทำให้เกิดหัวใจขาดเลือดขณะออกกำลังกายได้ โดยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือไม่มีอาการก็ได้ หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตลดลงซึ่งเป็นอันตรายมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ต้องวางแผนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันปัญหาจากการออกกำลังกาย

ระดับความหนักของการออกกำลังกายจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งดูได้จากการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังกายออกกำลังกาย เพื่อจะได้บอกได้ว่าการออกกำลังกายมีผลต่อน้ำตาลในเลือดตนเองเพียงใด การออกกำลังกายชนิดนั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ การออกกำลังกายทำให้การใช้อินซูลินมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีผลถึง 24 ชั่วโมง ในรายที่ต้องใช้อินซูลินอาจมีปัญหาระดับน้ำตาลลดลงกลางดึกได้

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อม ๆ กัน และไม่ต้องใช้แรงต้านมาก ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที สม่ำเสมอ เช่น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน โดยทั่วไปผู้ที่ระดับน้ำตาลต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนออกกำลังกายควรรับประทานอาหารว่างก่อนประมาณ 30-60 นาที เช่น รับประทานแครกเกอร์ 3-6 แผ่น เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

ควรหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ตาพร่ามัว หน้ามืด เหนื่อยมากผิดปกติ มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น หิว หรือเกิดแผลที่เท้า แต่ต้องออกกำลังกายที่ต้องใส่รองเท้า เมื่อหยุดออกกำลังกายแล้วประมาณ 15-30 นาที การป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังการออกกำลังกายควรรับประทานขนม แครกเกอร์ 3-6 แผ่น ซึ่งได้คาร์โบไฮเดรต 15-30 กรัม เพื่อชดเชยน้ำตาลที่เก็บสะสมที่กล้ามเนื้อและใช้หมดไปขณะออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นสากล และยอมรับกันทั้งในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การกีฬา คือ การออกกำลังกายที่พิจารณาถึงความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกาย เพื่อให้การออกกำลังกายแต่ละครั้งได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีหลักพิจารณาดังต่อไปนี้

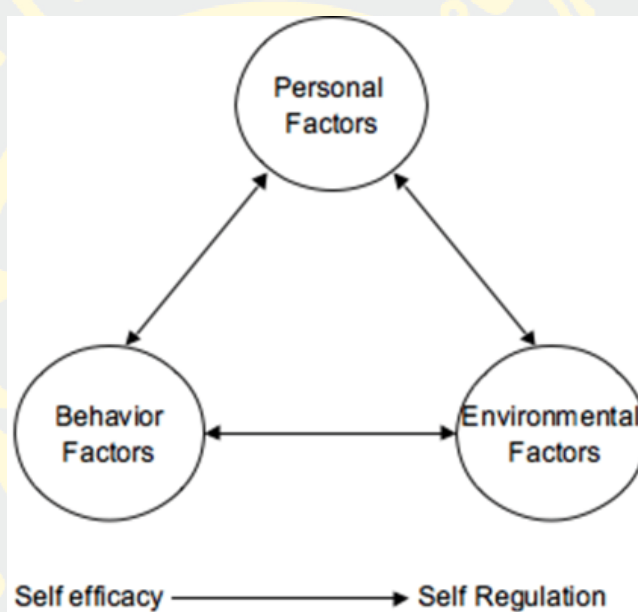
1. ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) โดยวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจเพราะผู้ที่ออกกำลังกายสามารถตรวจสอบได้ด้วยตัวเอง อัตราการออกกำลังกายควรอยู่ในร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งคำนวณได้จาก อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = $220 - \text{อายุเป็นปี}$
 อัตราชีพจรช่วงที่เหมาะสมประมาณ 60-170 ครั้งต่อนาที และต้องมีความสม่ำเสมอ หากจังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอให้สงสัยว่าน่าจะมีสิ่งผิดปกติของหัวใจซ่อนอยู่ อัตราชีพจรขณะออกกำลังกายไม่ควรเกินร้อยละ 85 ของอัตราชีพจรสูง ความหนักของการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนที่อัตราชีพจรประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราชีพจรสูงสุดจะเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายได้ ระบบการไหลเวียนเลือดได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วย
2. ความนานของการออกกำลังกาย (Duration) โดยทั่วไปควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบการไหลเวียนเลือดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การเริ่มต้นอบอุ่นร่างกายเป็นการใช้พลังงานจากน้ำตาลในเลือด 3-5 นาที จะช่วยปรับอุณหภูมิของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปรับระบบเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณกระเพาะอาหารไปเลี้ยงเนื้อเยื่อที่ใช้ในการออกกำลังกาย ปรับกลไกการสั่งงานและการรับรู้ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ให้พร้อมที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความบ่อยของการออกกำลังกาย (Frequency) ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน เพื่อให้ร่างกายได้พักบ้างแต่ยังคงรักษาระดับของสมรรถภาพร่างกายให้คงไว้ได้นาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2560)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยา ชาวแคนาดา Albert Bandura โดย Bandura ศึกษาความเชื่อ ของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self - efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมา เสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมี พันธกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ ความสามารถ เฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกัน ซึ่งยากแก่การตัดสินว่า พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งถ้าหากบุคคล มีการรับรู้

ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และ คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐาน ของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรม ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัย ทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1977)

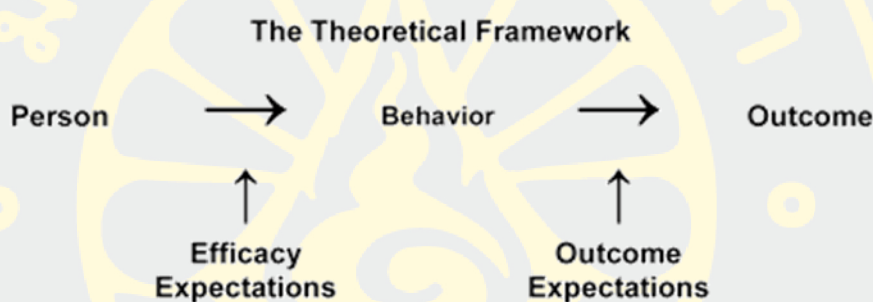
จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการได้แก่

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation)
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ. 1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-expectation) โดยให้ความหมายว่า

เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ. 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมี สมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อใน ความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ

ดั่งภาพที่ 2



ภาพที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบ ที่สำคัญ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจาก ความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง รวม 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็น ประสบการณ์ โดยตรงความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะ เพียงพอที่จะ ประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้นซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้ รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคคลที่รับรู้ ว่าตนเองมี ความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การ ได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกต เรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งนี้สามารถ จำแนกตัวแบบออก เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไป ที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจาก พฤติกรรม ของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก หรือ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว ทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการ แสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้

นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลและใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะ ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่าการใช้คำพูด ชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และ ความเครียดของ บุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่

ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (ภาสิต ศิริเทศ และ ฌพิวิทย์ ธรรมลีลา, 2562)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวาน ในภาษาบาลีเรียกว่า มธุเมโห อาพาโห โดย มธุ แปลว่า หวาน น้ำหวาน น้ำผึ้ง เมหะ หรือ เมโห แปลว่า น้ำมูตร น้ำปัสสาวะ รวมแล้ว หมายถึง น้ำปัสสาวะหวาน หมายถึง อาการหรือโรคที่เสมหะ (น้ำ) กำเริบแล้วเกิดการคั่งค้างในร่างกาย จากการที่ปิตตะ (ไฟ) และวาตะ (ลม) หย่อนหรือพิการไป ส่งผลระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดทำงานผิดปกติ อาการแสดงของโรค อธิบายตามหลักสาเหตุโดย แพทย์แผนไทย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หนักเนื้อตัว เกียจคร้าน ง่วงเหงาหาวนอน กำลังเสื่อมถอย ผิวพรรณซีดขาว ความรู้สึกหวานปาก มักหายใจสั้น

มูลเหตุของการเกิดโรคมีย 4 สาเหตุ ได้แก่

1. อาหารและพฤติกรรมมารับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีรสหวานและรสมัน การรับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารไม่เหมาะกับอายุ/ธาตุเจ้าเรือน การรับประทานอาหารย่อยยากเป็นประจำ ต้องใช้ไฟย่อยอาหารมาก เช่น เนื้อสัตว์ ของมัน ทอด
 2. อุปนิสัย เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น จากโรคในเด็ก หรือโรคชางที่รักษาไม่หาย แล้วกลายเป็น กษัย ทำให้อวัยวะและร่างกายเสื่อม
 3. พฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดโรคและเพิ่มไฟกำเริบ ได้แก่ อดนอน อดน้ำ อดอาหาร กลั่นปัสสาวะ กลั่นอุจจาระ ทำงานหนัก เสรีโสภ โมโห โทโส อยู่ในอิริยาบถซ้ำ ๆ นาน ๆ ออกท่าทางผิด คิมสุรา
 4. ผิดปกติแต่กำเนิด มีความพิการของไฟธาตุหรือธาตุดิน ที่เป็นที่ตั้งของไฟธาตุ
- แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน ตามหลักการแพทย์แผนไทย มีวิธีการรักษา 3 วิธี ประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร การทำหัตถการ และการปรับพฤติกรรมในการก่อโรคเพื่อปรับสมดุล ของ การทำงานของปิตตะ และเสมหะ ในร่างกาย เป็นหลัก

แนวทางการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับโรคเบาหวานของทางเวชปฏิบัติ มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การปรับพฤติกรรม (Lifestyle modification) กำหนดธาตุเจ้าเรือน และแนะนำอาหารตามธาตุ เจ้าเรือน อธิบายกลไกการเกิดโรค การรักษาและการปรับพฤติกรรมก่อโรค

สอนเนื้อหา 303ส. ตามหลักการแพทย์แผนไทยฝึกสมาธิบำบัด/ฤๅษีตัดตน/กจุดสะท้อนเท้าใช้เวลาไม่เกิน 30-60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การล้างพิษ (Detoxification) เลือกใช้ยาสมุนไพรอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ตรีผลาสันทมาศ มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ จำยาไม่เกิน 3 วัน

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสมดุลเลือกใช้ยาสมุนไพร 1 รายการตามเหมาะสมธาตุ เช่น ตรีผลา/เบญจกูล ใช้ 5-7 วัน ให้ตรีผลา รับประทาน จนครบ 30 วัน/ติดต่อกัน 20 วัน หรือ ใช้ยาสมุนไพร หรือยาตำรับในการรักษา โรคเบาหวาน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การให้คำแนะนำและการใช้ยาหรืออาหารสมุนไพรปรับธาตุเพิ่มเติมอาการ ปิตตะเด่น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ให้สมุนไพรรสขมเย็น เช่น มะระจีนก ตำลึง อาการวาตะเด่น เช่น ชา ปวดเมื่อย ให้สมุนไพรสร้อน เช่น พริกไทยล่อน จึงอาการทางเสมหะเด่น บวมที่เท้า บัสสาวะมาก ให้สมุนไพรรสขมหรือขม ร้อน เช่น ข้าวฟ่าง ใบเตย

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผลและกำกับ นัดหมาย สอบถามทางโทรศัพท์ หรือ ออกเยี่ยมติดตามที่บ้านทุก 4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยแต่ละราย (คณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติฯ, 2561)

แพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

หลักในการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การปรับพฤติกรรมการกินอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานมาก ๆ อาหารประเภทแป้ง ไขมัน ตรวจร่างกายเป็นประจำและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การปรับพฤติกรรมการกิน เพื่อปรับสมดุลของธาตุเจ้าเรือนในร่างกาย ดังนี้

1. กินข้าวที่อุดมด้วยวิตามิน ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เพราะได้คาร์โบไฮเดรต ช่วยย่อยสลายอย่างช้า ๆ ให้เวลาดับอ่อนขับอินซูลินมากขึ้น วิตามินบีช่วยเผาผลาญน้ำตาลให้หมด และในข้าวกล้องยังมีเส้นใยมากกว่าข้าวขาว 9 เท่า ช่วยให้อิ่มง่าย ทำให้กินแป้งได้น้อยลง

2. หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ เนย

3. กินเนื้อสัตว์น้อยลง กินปลา หรือถั่วแทน

4. กินผักสดและผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เพราะในผักมีสารต้านอนุมูลอิสระ อุดมด้วยวิตามิน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, 2553)

อีกทั้งยังมีสมุนไพรที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ มะระ ตำลึง และเตยหอม

1. มะระ ส่วนใหญ่จะใช้มะระจีนก ผลดิบและขยค่อนต้มจิ้มน้ำพริก สรรพคุณทางยาช่วยเจริญอาหาร น้ำคั้นจากผลช่วยแก้ไข้และใช้อมแก้ปากเปื่อย ผลของมะระจีนกที่โตเต็มที่ แล้ว

นำมาหั่นตากแห้งชงกับน้ำร้อนใช้ดื่มแทนน้ำชาแก้โรคเบาหวาน ในผลและใบของมะระจีนก็มีสารที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด

2. ตำลึง มีคุณค่าทางด้านอาหารสูง ทั้งแร่ธาตุ แคลเซียม ฟอสฟอรัสและวิตามินอื่น ๆ สรรพคุณทางยา ใบและเถาตำลึงมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด

3. เถยหอม ใบเตยมีสีเขียว น้ำคั้นจากใบเตยมีกลิ่นหอม นำมาใช้แต่งสีขนม แต่งกลิ่นอาหาร และนิยมนำมาทำเป็นเครื่องดื่ม สรรพคุณทางยา ในตำรายาไทย ใช้ใบเตยสดเป็นยาบำรุงหัวใจ ให้ชุ่มชื้น ช่วยลดอาการกระหายน้ำ รากใช้เป็นยาขับปัสสาวะ รักษาเบาหวาน

การบริหารร่างกายแบบไทยด้วย “ฤาษีตัดตน”

การบริหารร่างกายแบบไทยด้วยท่าฤาษีตัดตน เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ใช้หลักการของการตัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก การบริหารตนเองตามท่าฤาษีตัดตนของไทยไม่ใช่ท่าผาดโผน หรือฝืนร่างกายจนเกินไป ส่วนใหญ่เป็นท่าตัดตนตามอิริยาบถของคนไทยทั่วไป สามารถทำได้ ซึ่งถ้าได้มีการบริหารร่างกายตามแบบฉบับของท่าฤาษีตัดตน ตามความพอเหมาะและเหมาะสม จะมีประโยชน์ต่อร่างกายของคนเราเป็นอย่างมาก

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีตัดตนที่ได้ปรับปรุงให้เหมาะสมแล้วมีทั้งหมด 15 ท่า สามารถบริหารร่างกายได้ครอบคลุมทุกสัดส่วนตั้งแต่คอไปจนถึงปลายเท้าอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารในแนวคิงแนวราบและบิดเกรียวและเป็นการจัดโครงสร้างร่างกายของตนเองให้เข้าสู่สมดุลตามแบบไทย ๆ ดังนั้นก่อนจะบริหารร่างกายจึงควรตรวจสอบตนเองให้ได้ว่าโครงสร้างร่างกายมีการเสียสมดุลหรือไม่ เพื่อจะได้บริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีตัดตนให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และในการบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีตัดตน จะใช้การฝึกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงควรเริ่มต้นนั่งสมาธิ และฝึกลมหายใจให้ถูกต้องก่อน

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายท่าฤาษีตัดตน

1. ช่วยให้การเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนหรือข้อต่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนวดร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียน เลือดลมเดินสะดวก นับเป็นการออกกำลังกายที่สามารถกระทำได้ทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วย จะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความวุ่นวาย ความท้อแท้ ความเครียดและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจ หากมีการฝึกหายใจให้ถูกต้อง

การฝึกกลมหายใจ

หายใจเข้า สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ค่อย ๆ เบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย ซึ่งโครง
สองข้างจะขยายออก ปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น จะเป็นการหายใจเข้าที่ลึกที่สุด กลืนลม
หายใจไว้สักครู่ ในช่วงนี้ผนังช่องท้องจะยุบเล็กน้อย หน้าอกจะยืดเต็มที่

หายใจออก ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ โดยยุบท้อง หุบซี่โครงสองข้างเข้ามา แล้ว
ลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

การบริหารแบบไทยฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า มีดังนี้

ท่าที่ 1 ท่านวคัลลัมเนื่อบริเวณใบหน้า ประกอบด้วย 7 ท่า คือ 1.1 ท่าเสยผม 1.2 ท่าทา
แป้ง 1.3 ท่าเช็ดปาก 1.4 ท่าเช็ดคาง 1.5 ท่ากดใต้คาง 1.6 ท่าถูหูและถูหลัง 1.7 ท่าคบบ่ายทอย ซึ่งท่า
นี้จะช่วยในเรื่องของการส่งเลือดไปเลี้ยงที่บริเวณใบหน้า รวมทั้งช่วยบำรุงสายตา และส่งเลือดไป
เลี้ยงสมอง

ท่าที่ 2 ท่าเทพพนม เริ่มตั้งแต่การพนมมือ หลังจากนั้นดันมือที่พนมไปทางซ้าย แล้ว
กลับมาที่จุดเดิมแล้วดันมือไปทางขวา ซึ่งจุดประสงค์การฝึกทำนี้คือ ต้องการส่งเลือดและลมไปตาม
แขน เพื่อแก้โรคลมในข้อแขน

ท่าที่ 3 ชูหัตถ์วาดหลัง วิธีการฝึกเริ่มจากการชูมือทางข้างขึ้นเหนือศีรษะ จากนั้นประสาน
มือ โดยให้มือทั้งสองจับกัน ต่อมากางมือทั้งสองข้างออกข้างลำตัว และลดระดับมือลงมาจับที่
บริเวณเอว กำมือทั้งสองค่อยเข้าหากันและนำมาชนกันบริเวณด้านหลังของเอว

ท่าที่ 4 ท่าแก้เกียด เริ่มจากการประสานมือทั้งสองข้างเข้าหากัน จากนั้นเหยียดแขนทั้ง
สองข้างให้ตรง โดยที่มือทั้งสองประสานกันในลักษณะเหยียดออก จากนั้นยืดแขนทั้งสองข้างขึ้น
เหนือศีรษะพร้อมด้วยมือที่ประสานกัน แล้ววางมือที่ประสานกันลงบนศีรษะ ทำนี้ช่วยให้เลือดไป
เลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และช่วยแก้อาการปวดศีรษะได้

ท่าที่ 5 ท่าดึงศอกไล่คาง เริ่มจากการนำมือซ้ายมาแตะบริเวณปลายคาง และมือขวาจับที่
บริเวณข้อศอก แล้วลูบปลายคางจากด้านซ้ายมาด้านขวา หลังจากนั้นเปลี่ยนข้างมาใช้มือขวาจับ
บริเวณปลายคาง แล้วมือซ้ายแตะที่ปลายศอกขวา แล้วลูบปลายคางจากขวามาด้านซ้าย จากนั้น
เปลี่ยนมาใช้บริเวณหลังมือแทนฝ่ามือในการลูบปลายคาง โดยทำในลักษณะเดียวกับการใช้ฝ่ามือใน
ขั้นตอนแรก โดยการสลับมือซ้ายและมือขวา

ท่าที่ 6 ท่านั่งนวดขา เริ่มจากการนั่งเหยียดขา แล้วนำมือทั้งสองข้างมาจับบริเวณหน้าขา
จากนั้นเลื่อนไปจับบริเวณปลายเท้า แล้วค่อย ๆ เลื่อนมาจับบริเวณหน้าขา

ท่าที่ 7 ท่ายิงธนู เริ่มจากการนั่งโดยเหยียดขาข้างซ้ายออก ส่วนขาข้างขวานั้นพับงอไว้ มือ
ทั้งสองข้างทำท่าเหมือนการยิงธนู จากนั้นสลับเปลี่ยนขาและทำเช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น

ท่าที่ 8 ท่าอวดแหวนเพชร เริ่มต้นจากการนั่งชันเข่า จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง และกางฝ่ามือซ้ายขึ้น แล้วใช้มือขวาตัดที่บริเวณฝ่ามือซ้าย จากนั้นกางมือซ้ายออกแล้วค่อย ๆ พับ นิ้วทั้ง 5 ลงที่ละนิ้วจนครบ จากนั้นสลัดข้อมือขึ้นลงในขณะที่กำลังกำมืออยู่ ทำสลับข้างกันไปเรื่อย ๆ จะช่วยป้องกันในเรื่องของการเกิดโรคนิ้วล็อกได้

ท่าที่ 9 ท่าดำรงกายอายุยืน เริ่มจากลุกขึ้นยืนพร้อมกับกำมือทั้งสองข้าง โดยให้มือข้างซ้ายอยู่บนมือข้างขวา จากนั้นย่อเข่าลง พร้อม ๆ กับการขมิบท้องและแขม่วก้น จากนั้นจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายลง และทำอย่างนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

ท่าที่ 10 ท่านางแบบ เริ่มจากการลุกขึ้นยืน จากนั้นใช้มือข้างขวาจับด้านหลัง มือข้างซ้ายจับที่ต้นขา แล้วเอียงคอไปทางด้านขวามือเช่นเดียวกับมือที่จับข้างหลัง หลังจากนั้นหันคอกลับมาที่เดิม ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ แล้วทำการเปลี่ยนสลับข้าง สำหรับท่านี้เรียกได้ว่าเป็นการบริหารร่างกายในแนวบิด จะช่วยในเรื่องของการปวดเมื่อยบริเวณสะโพกได้เป็นอย่างดี

ท่าที่ 11 ท่านอนหงายผายปอด ท่านี้ประกอบด้วย 2 จังหวะ โดยจังหวะที่ 1 นั้น เริ่มจากนอนหงายแล้วยังแขนขึ้น จากนั้นเหยียดแขนให้ตรงและแนบกับศีรษะ จากนั้นยกแขนกลับมาแนบบริเวณข้างลำตัว

ส่วนจังหวะที่ 2 นั้น เริ่มจากนอนหงายใช้มือข้างขวาวางบริเวณหน้าท้อง จากนั้นค่อย ๆ ยกมือทั้งสองข้างชูขึ้น แล้วเหยียดไปแนบข้างศีรษะ จากนั้นประสานมือทั้งสองข้างมาวางไว้บนหน้าผาก แล้วค่อย ๆ เลื่อนมือที่ประสานกันไว้มาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง โดยที่มือทั้งสองข้างยกสูง จากนั้นดึงมือที่ประสานกันทั้งสองข้างกลับมาวาง บนหน้าท้อง ซึ่งท่านี้จะช่วยในเรื่องของการบริหารหัวใจ และแก้โรคในทรวงอก

ท่าที่ 12 ท่าเต็น โจน เริ่มจากการยืนกางขาทั้งสองข้างออก แล้วใช้มือทั้งสองข้างวางลงบนหน้าขาทั้งสองข้าง จากนั้นยกขาซ้ายขึ้น แล้ววางขาซ้ายลงกลับมาสู่ท่าเดิม จากนั้นยกขาขวาขึ้น แล้ววางขาขวาลงและกลับมาสู่ท่าเดิม ท่านี้จะช่วยในเรื่องของการทรงตัว

ท่าที่ 13 ท่ายืนนวดขา เริ่มจากการยืนตรง จากนั้นก้มตัวลง และใช้มือทั้งสองข้างจับที่บริเวณหัวเข่า แล้วค่อย ๆ ไต่ลงมาถึงปลายเท้า จากนั้นก็เลื่อนมือทั้ง 2 ข้างกลับไปอยู่ที่หัวเข่า เช่นเดียวกัน สำหรับท่านี้ผู้ที่ปวดหลัง หรือมีอาการเสียวแปลบที่หลัง รวมถึงอาการปวดร้าวและลงขาควรหลีกเลี่ยงท่านี้

ท่าที่ 14 ท่านอนคว่ำทับหัตถ์ เริ่มจากการนอนคว่ำ โดยมือทั้งสองข้างวางทับกันอยู่ใต้บริเวณคาง หลังจากนั้นยกศีรษะขึ้น แล้วกระดกเข่าทั้งสองข้างขึ้น และกระดกขาและงอเท้าเข้ามายังบริเวณด้านหลังให้มากที่สุด ท่านี้จะช่วยขับลมเพื่อให้ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น

ท่าที่ 15 ท่าองค์แอ่นแขนงพักตร์ เริ่มจากการนอนตะแคง จากนั้นยกขาข้างขวาขึ้นและใช้มือจับบริเวณข้อเท้า จากนั้นเปลี่ยนทำสลับข้างกันและทำต่อไปเรื่อย ๆ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2547)

การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกับอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น เหนื่อย ปวดตา ใจ หัวใจ และระบบประสาทหลอดเลือดแดง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรังนั้นมักมีหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอจนอาจทำให้เท้าเย็นเป็นตะคริว ทำให้ความรู้สึกสัมผัสบริเวณเท้าลดลงหรือเกิดอาการปวดขณะเดินมาก ๆ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุล้มล้มได้ผู้เป็นเบาหวานห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนเด็ดขาดและไม่ควรนั่งไขว่ห้าง ที่สำคัญหมั่นให้แพทย์ตรวจเท้าอย่างน้อยปีละครั้ง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากเส้นประสาทปลายเสื่อม ผิวหนังบริเวณส่วนขาแห้งคัน เกิดการเกา มีแผลแตกและติดเชื้อได้ง่าย หรือเมื่อความรู้สึกที่เท้าลดลงขณะเดินก็จะเกิดแผลได้ง่าย จะรู้ตัวอีกทีแผลก็ติดเชื้อลุกลามไปมาก ยากต่อการรักษาแล้วบางคนถึงกับต้องตัดขา ยิ่งผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานนานกว่า 25 ปี ขึ้นไปมีโอกาสต้องถูกตัดขาสูงถึงร้อยละ 11 จากการเกิดแผลที่เท้า

วิธีดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดา และสบู่อ่อนทุกวันหลังอาบน้ำ ไม่ความใช้แปรงขนแข็งขัดเท้า จากนั้นซับเท้าให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดและนุ่ม เช่น ผ้าขนหนู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอกนิ้วเท้า หมั่นตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีอาการปวด บวม มีแผล รอยข้ำ ผิวเปลี่ยนสี หรือมีดพอง โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า (ถ้ามองไม่เห็นอาจใช้กระจกส่อง) ซอกระหว่างนิ้ว และรอบเล็บเท้า เมื่อพบความผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ ต้องสวมรองเท้าตลอดเวลา ทั้งในและนอกบ้านป้องกันไม่ให้เกิดแผล ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีสิ่งแปลกปลอมใดที่ทำให้เกิดแผลได้หรือไม่เช่น กรวด ทรายเพราะแม้แต่แผลเล็กๆมาก ๆ จากรอยถลอกจากการถูของแข็งจะทำให้เป็นแผลและหายช้า ควรเลือกใส่รองเท้าที่ถูสุขลักษณะ รองเท้าจะต้องนิ่ม ขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมเกินไปจนเกิดการเสียดสีเป็นแผล หากตัดเล็บเท้าต้องตัดด้วยความระมัดระวัง และตัดอย่างถูกวิธีโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงให้พอดีกับเนื้อ ถ้าสายตาไม่ดี ควรให้ผู้อื่นช่วยตัดเล็บให้ หมั่นทาโลชั่นเพื่อลดความแห้งแข็งของผิวหนัง และหลีกเลี่ยงการทาระหว่างซอกนิ้วเท้า ถ้ามีผิวหนังที่หนาหรือตาปลาไม่ควรตัดเอง ควรได้รับการตัดให้บางทุก 6-8 สัปดาห์โดยผู้ชำนาญ กรณีเกิดบาดแผลต้องรีบรักษาโดยเร็ว (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2563)

ในทางการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานนั้น โดยปกติจะใช้การนวดเท้า และการแช่เท้าด้วยสมุนไพรเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี ลดอาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการนวดเท้าลดอาการชาในเบาหวาน มีขั้นตอนการนวดเท้า ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าปั่นปลายเท้า ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างปั่นที่ปลายเท้า 20 ครั้ง ก่อนเริ่มนวดท่าที่ 2 ให้ทาครีม ผสมกับขี้ผึ้งหรือยาหม่องบริเวณเท้าเพื่อให้การนวดเท้าสะดวกขึ้น และระหว่างการนวดเท้าสามารถทาครีม ผสมกับขี้ผึ้งหรือยาหม่องได้

ท่าที่ 2 ท่ารูดฝ่าเท้า ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างจรดกันที่กึ่งกลางสันเท้าและนิ้วมือทั้ง 4 อยู่ที่หลังเท้าทั้ง 2 ข้าง แล้วดันหัวแม่มือจากกลางสันเท้าไปยังปลายเท้า ขึ้น 20 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่าฉีกฝ่าเท้า วางนิ้วหัวแม่มือเกยกัน โดยเน้นที่ปลายนิ้ว และนิ้วมือทั้ง 4 อยู่ที่หลังเท้าทั้ง 2 ข้าง งอข้อปลายนิ้วเล็กน้อย กดเน้นด้วยนิ้วหัวแม่มือแล้วลาดไปจนสุดขอบฝ่าเท้าด้านข้าง โดยสลับนิ้วกัน บน-ล่าง จากสันเท้าจนถึงปลายเท้าขึ้น-ลง 20 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่าครูดฝ่าเท้า ใช้มะเหงกกดครูดตรงเนินอุ้งฝ่าเท้าจนถึงสันเท้า 20 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่าปูหน้ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่งจับปลายเท้า ส่วนมืออีกข้างกำในลักษณะมะเหงกหงาย ใช้ร่องนิ้วกับนิ้วกลางของมะเหงกครูดบริเวณเอ็นร้อยหวาย ทำซ้ำ 20 ครั้ง

ท่าที่ 6 ท่าครูดหลังเท้าวนหลังเท้า นั่งชันเข่า ใช้มือกำในลักษณะมะเหงกแบบคว่ำ กดหลังเท้าแล้ววนเป็นวงกลมหลังเท้า 20 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่าครูดหลังเท้า นั่งชันเข่าใช้มะเหงกกดครูดจากปลายนิ้วเท้าขึ้นมาถึงบริเวณข้อเท้า โดยเริ่มจากนิ้วโป้งไปยังนิ้วก้อย

ท่าที่ 8 ท่าถูข้อเท้า นั่งชันเข่าใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง และใช้บริเวณข้อเท้า ถูสลับไปมา 20 ครั้ง

ท่าที่ 9 ท่ารูด 3 แนว นั่งชันเข่าขึ้นใช้นิ้วหัวแม่มือกดครูดตามร่องกระดูกหน้าแข้งด้านในทั้ง 3 แนว แนวที่ 1 แนวขีตรงกระดูกสันหน้าแข้ง แนวที่ 2 แนวตาตุ่มด้านใน แนวที่ 3 แนวเอ็นร้อยหวายโดยกดครูด

ท่าที่ 10 ท่านวดน่อง นั่งชันเข่าใช้มือทั้งสองข้างโอบหน้าแข้งด้านในและด้านนอก รูดลงโดยนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดบริเวณสันหน้าแข้ง และใช้นิ้วที่เหลื่อมอบบริเวณเอ็นร้อยหวาย รูดขึ้นลงจากเอ็นร้อยหวายถึงข้อพับเข่า ทำซ้ำ 20 ครั้ง

การดูแลเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยการแช่เท้าในน้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ เพื่อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดมาที่เท้าได้มากขึ้น ไม่เพียงแต่จะลดอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แล้วนั้น

ยังลดอาการเลือดคั่งบริเวณอื่น เช่นศีรษะหรือช่องเชิงกราน ลดอาการปวดศีรษะและอาการปวดท้อง ประจำเดือนลงได้ และช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยหลับหรือหลับยากได้อีกด้วย

การแช่เท้าด้วยสมุนไพรจะทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับง่ายขึ้น ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดทั่วร่างกาย หลังการแช่เท้าในน้ำอุ่นอุณหภูมิประมาณ 36-38 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10-15 นาที แล้วเช็ดเท้าให้แห้งแล้วพักผ่อนอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง

สมุนไพรที่ใช้ในการแช่เท้าส่วนใหญ่ประกอบด้วย โพล ตะไคร้ มะกรูด ขมิ้นชัน ซึ่งสมุนไพรแต่ละชนิดมีสรรพคุณดังนี้

โพล สรรพคุณ รักษาอาการเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ฟกช้ำ ข้อเท้าแพลง แก้ไข้ แก้ร้อนเนื้อ ร้อนตัว ช่วยลดอาการอักเสบ แก้ปวด บวม เส้นตึง เมื่อยขบ แก้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามร่างกาย

ตะไคร้ สรรพคุณ แก้หวัด ปวดศีรษะ ไอ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ขับลมในลำไส้ บำรุงไฟธาตุ ทำให้เจริญอาหาร แก้ปวด กระจายอาหาร แก้ท้องเสีย แก้ปวดข้อ ปวดเมื่อย ฟกช้ำ จากหกล้ม ขาวขม น้ำ แก้โรคทางเดินปัสสาวะ นิ่ว ขับปัสสาวะ ประจำเดือน มาผิดปกติ แก้ปัสสาวะเป็นเลือด แก้โรคหืด

มะกรูด สรรพคุณ น้ำมันหอมระเหยจากมะกรูดมีสรรพคุณช่วยผ่อนคลาย ความเครียด คลายความกังวล ทำให้จิตใจสงบนิ่ง น้ำมันมะกรูดมีฤทธิ์ อ่อน ๆ ช่วยยับยั้งการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้ ใช้ผสมเป็นน้ำอาบเพื่อ ทำความสะอาด ช่วยทำให้ผิวไม่แห้ง ด้วยการนำมะกรูดมาผ่าซีกลงใน หม้อต้มเป็นน้ำอาบ มะกรูดประโยชน์ช่วยแก้ปัญหากลิ่นเท้าเหม็น มีกลิ่นอับเชื้อรา

ขมิ้นชัน สรรพคุณ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ผิวหนังมีสุขภาพดี แข็งแรง ช่วยแก้ผื่นคันตามร่างกาย ช่วยรักษาโรคผิวหนัง ผด ผื่นคัน รักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ส่วนข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการแช่เท้าด้วยสมุนไพร ได้แก่ ผู้ที่มีบาดแผลหรือแผลเปิดบริเวณเท้า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือถูกกระแทกที่เท้าหรือข้อเท้าภายใน 48 ชม. แรก ซึ่งต้องประคบเย็นก่อนเพื่อลดอาการปวด อักเสบ และให้ระวังเรื่องอุณหภูมิของน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการขา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่โคก, 2559)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง รวม 60 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากผู้ป่วยเบาหวานที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน เขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ขนาดกลางจำนวน 7 แห่ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ใน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนค่า น้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีขึ้นแต่ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงอาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในศึกษาสั้น

จุฑารัตน์ บุญพา และสุพัตรา ใจเหมาะ (2558) ศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะทอน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เพื่อใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะเวลา 4 เดือน จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า (FPG) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) ก่อนใช้โปรแกรมและหลังใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย สามารถนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองได้

นิภานันท์ สุขสวัสดิ์ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ แห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าสะทอน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 40 คน

โดย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภายหลังทดลอง พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

นิภาภรณ์ อุดมแก้ว และคณะ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวาน ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นก่อน การเข้าร่วม โปรแกรมและสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P-value < 0.05) ดังนั้นการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการรับรู้ความสามารถตนเองใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องการประยุกต์โปรแกรมการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขึ้นเตรียมการ โดยวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และเตรียมการก่อนนำแผน ไปปฏิบัติ 2) ขึ้นดำเนินการวิจัย โดยจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมรวม 6 ครั้ง และ 3) ขึ้นประเมินผล โดยประเมินภายหลังเข้าร่วมวิจัย และประเมินระยะ 3 เดือน ภายหลังจากที่ได้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05) ดังนั้น โปรแกรมที่ประยุกต์ศาสตร์

การแพทย์แผนไทยสามารถเพิ่มความรู้ และทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานดีขึ้น

Lee, Shin, Kim, and Lee (2019) ศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานผ่านการจัดการรูปแบบต่อการดูแลตนเองและประสิทธิภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 31 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและประสิทธิภาพในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้แบบรูปแบบเดิม มีการทดสอบแบบก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้ที่ช่วยให้ช่วยปรับปรุงนิสัยการใช้ชีวิตโดยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและประสิทธิภาพในการดูแลตนเองในการจัดการโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย

Toygar, Hançerlioğlu, Utku, Şimşir, and Çetinkalp, Ş. (2022) ศึกษาเรื่องผลของการแทรกแซงทางการศึกษาตามทฤษฎีของ Bandura ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2562 ในสภาพผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาเท้าของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หลังจากวิเคราะห์อำนาจเพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้เข้าร่วม 33 รายที่ตรงตามเกณฑ์การรวมจะถูกรวมไว้ในการศึกษา โดยใช้แบบฟอร์มระบุตัวตนผู้ป่วยและมาตรวัดประสิทธิภาพการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (DFCSES) เพื่อรวบรวมข้อมูล หลังการศึกษาพบว่าการแทรกแซงทางการศึกษาส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมีระดับความรู้ที่รับรู้เกี่ยวกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ($d = 1.102$) สถานะสุขภาพที่รับรู้ ($d = 0.859$) และคุณภาพชีวิตที่รับรู้ ($d = 0.807$) ซึ่งสรุปได้ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลเท้า การรับรู้ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้สถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	ทดลอง	หลังทดลอง
ทดลอง	O_1	X_1	O_2
เปรียบเทียบ	O_3		O_4

เมื่อ O หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือด

O_1, O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O_2, O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X_1 หมายถึง ให้การทดลองตามโปรแกรม

ตามรูปแบบการวิจัยนี้ การจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มกระทำด้วยการสุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มแล้วมีการเตรียมการทดลอง และเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง จากนั้นให้การทดลองในกลุ่มทดลอง ทุกวันพุธเป็นเวลา 4 ครั้ง โดยห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้บริการตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
 - 1.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่พึ่งอินซูลิน
 - 1.2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยเพศหญิงไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.3 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ระดับ HbA1c ระหว่าง 7-8%
 - 1.4 สามารถพูด/สื่อสาร ภาษาไทยได้
 - 1.5 เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อด้วยความเต็มใจ
2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
 - 2.1 ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด
 - 2.2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = .80 (Cohen, 1977 cited in Polit, 1996, p.141) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของกลาส (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547, หน้า 210-213) ดังนี้

เมื่อกำหนดให้	d	=	ขนาดอิทธิพล
	\bar{x}_E	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	\bar{x}_C	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	SD_C	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี ปัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเฟือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นงานวิจัย กึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยนำค่าที่เกิดจากการทดลองมากำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลอง (\bar{X}_E) เท่ากับ 69.10 และกลุ่มควบคุม (\bar{X}_C) เท่ากับ 50.06 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD_C) เท่ากับ 3.45 นำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลได้ดังนี้

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

$$d = \frac{69.10 - 50.06}{3.45}$$

$$d = 5.52$$

จากการคำนวณ นำค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 5.52 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ มาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และกำหนดให้ค่า $\alpha = 0.05$ and ค่า power = 0.8) (Polit, 1996) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน จึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน การสุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้

1. เนื่องจากคลินิกพิเศษ ที่โรงพยาบาลพานทอง มีการนัดรับบริการผู้ป่วยเบาหวาน สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ และวันศุกร์ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลาก ปรากฏว่าได้คลินิกวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนคลินิกวันศุกร์เป็นกลุ่มควบคุม
2. ทำการคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า ด้วยวิธีการจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่กัน (Match paired) กับกลุ่มทดลอง ให้มีลักษณะด้านเพศ อายุ และระดับน้ำตาลในเลือดที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดความแปรปรวนที่มีผลต่อการเรียนรู้การปรับพฤติกรรม และการควบคุมน้ำตาลในเลือดน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้

ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมทุกวันพุธ 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง เริ่มกิจกรรมเวลา 08.30 – 09.30 น. โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีการจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “เบาหวานกับแพทย์แผนไทย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถอธิบายลักษณะของโรค อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ บอกวิธีการป้องกันโรคเบาหวานได้ และวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทยได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์

กิจกรรมที่ 2 “ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถที่จะบอกการควบคุมอาหารที่เหมาะสม มีความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและการรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์

กิจกรรมที่ 3 “กายจิตดี ชีวิตมีสุข” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถบอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ สามารถบอกประโยชน์และออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนได้อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อวิดีโอทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน

กิจกรรมที่ 4 “การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าของตนเองได้ และสามารถนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรอย่างถูกต้องได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยตอบถูกต้องได้ 1 ตอบผิดได้ 0 ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-59.9 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีคำถาม 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อความเฉพาะด้านบวก โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานประเมินความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ระดับความสามารถในการปฏิบัติตัว มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1981) ดังนี้

ระดับการรับรู้สูง มีคะแนนเฉลี่ย 36.68-50.00

ระดับการรับรู้ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 23.34-36.67

ระดับการรับรู้ต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 10.00-23.33

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วัดพฤติกรรมของผู้ป่วยตามความเป็นจริง มีคำถาม 20 ข้อ การถามจะถามจำนวนครั้งของพฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละพฤติกรรม ตามความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ควรกระทำในแต่ละครั้ง แต่ละสัปดาห์หรือเดือน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่เคย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	ให้คะแนน	3 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคย	ให้คะแนน	0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1981) ดังนี้

ปฏิบัติถูกต้องมาก	มีคะแนนเฉลี่ย 46-60
ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ย 31-45
ปฏิบัติถูกต้องน้อย	มีคะแนนเฉลี่ย 16-30
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	มีคะแนนเฉลี่ย 0-15

2. การตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการเจาะเลือดผู้ป่วยโดยนักเทคนิคการแพทย์ ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง มีอุปกรณ์ดังนี้

- 2.1 เข็มเจาะเลือดเบอร์ 23
- 2.2 Syringe ดูดเลือด ขนาด 3 ml
- 2.3 EDTA tube (สีม่วง)
- 2.4 Tourniquet (สายรัดแขน)
- 2.5 สำลีแอลกอฮอล์ (sterile)
- 2.6 สำลีแห้ง (sterile)
- 2.7 พลาสเตอร์ยาปิดแผล
- 2.8 ถังทิ้งเข็มเจาะเลือด
- 2.9 ถุงขยะแดง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง ในการหาคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาเนื้อหาเป็นรายข้อ จากนั้นนำมาหาดัชนีสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ในการวิจัย (Index of Item Objective Congruency : IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.86 จึงได้นำแบบสอบถามไปใช้ในการทำวิจัย

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

คอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามแต่ละชุดต้องไม่ต่ำกว่า 0.7 (Cronbach,1984) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเชื่อถือได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามแต่ละชุด

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	0.9123
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง	0.808
แบบประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	0.9035

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย พร้อมแนบรายงานรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการกำหนดวันเวลาในการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสอบถามความสมัครใจพร้อมลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งระยะเวลาในการทำวิจัย

2. ระยะทดลอง

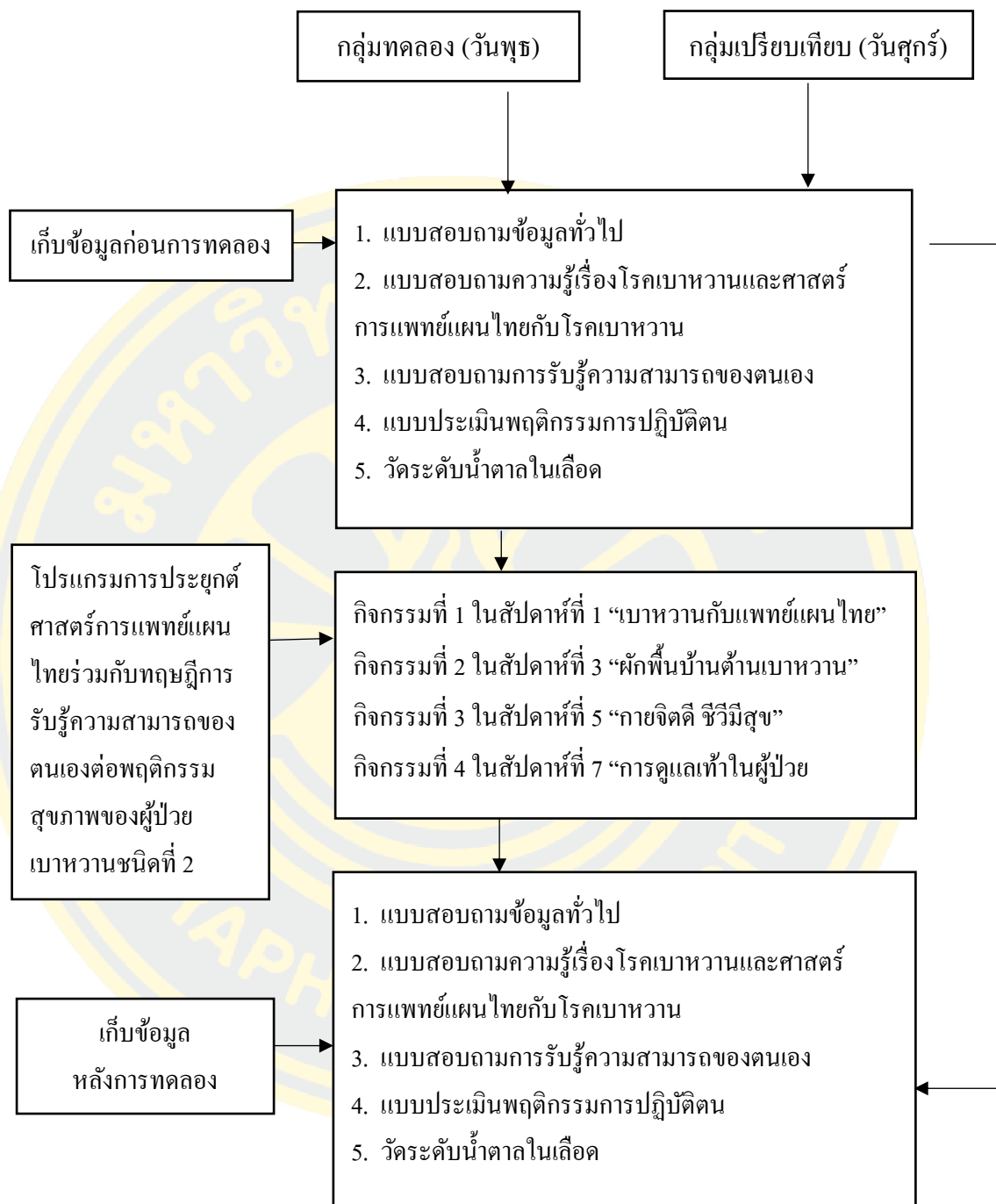
แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เนื่องจากคลินิกพิเศษ ที่โรงพยาบาลพานทอง มีการนัดรับบริการผู้ป่วยเบาหวานสัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ และวันศุกร์ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีจับสลาก ปรากฏว่าได้คลินิกวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนคลินิกวันศุกร์เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบ ทางผู้วิจัยจะให้เข้ารับบริการตามปกติตามหลักการของโรงพยาบาลพานทอง โดยกลุ่มควบคุมจะทำแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

เบาหวาน และวัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1) และ หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 8) ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง เวลา 08.30 – 09.30 น. ณ คลินิก พิเศษ โรงพยาบาลพานทอง

กลุ่มทดลอง ทางผู้วิจัยให้ทำแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่จะมีการจัด กิจกรรม 4 กิจกรรม ทุกวันพุธ 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทองเริ่มกิจกรรมเวลา 08.30 – 09.30 น. โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ สอนจะใช้สื่อ PowerPoint และวิดีโอทัศน์

โดยมีการดำเนิน โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังรูปภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

2.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแต่ละช่วงเวลาของการได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัย และเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย เสนอพิจารณาขอรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ตามรหัสโครงการวิจัย G-HS093/2564(C1) เอกสารรองรับเลขที่ IRB3-011/2565

2. หลักการเคารพในตัวตนคือการให้ความเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ต้องยินยอมในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมการบันทึกภาพและการบันทึกวีซีดี โดยความสมัครใจและไม่ทำการใด ๆ ที่เป็นการขัดต่อกฎหมาย ประเพณีและวัฒนธรรม

3. การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจในรายละเอียดรูปแบบการดำเนินการกิจกรรม ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ หรือไม่ก่อให้เกิดอันตราย รมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเดือดร้อนทั้งร่างกายและจิตใจ

4. มีการรักษาข้อมูลของบุคคลที่ได้ไว้เป็นความลับ

5. ขออนุญาตในการบันทึกเสียง ถ่ายภาพ ทุกครั้งระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม มีการประเมินผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมของทั้ง 2 กลุ่ม ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2564 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็น ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีอายุเฉลี่ย 59.90 ปี (SD = 7.301) สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย 58.27 ปี (SD = 10.279) สถานภาพสมรส

ร้อยละ 46.7 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และต่ำกว่าประถมศึกษา/ประถมศึกษาเท่ากัน คือ ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.3

การวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นมาตรฐานบัญญัติ คือ ข้อมูลทั่วไปในส่วนของเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.080, 0.401, 0.861, 0.774$ ตามลำดับ)

ส่วนข้อมูลในเรื่องอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติ ที (Independent t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.795$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N = 30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.080
ชาย	5	16.7	11	36.7	
หญิง	25	83.3	19	63.3	
อายุ					0.795
<60 ปี	11	36.7	12	40	
60 ปีขึ้นไป	19	63.3	18	60	
	Mean = 59.90		Mean = 58.27		
	SD = 7.301		SD = 10.279		
	Min = 37		Min = 29		
	Max = 70		Max = 72		
สถานภาพ					0.401
โสด	4	13.3	7	23.3	
สมรส	19	63.3	14	46.7	
หม้าย	7	23.3	9	30	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N = 30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.861
ต่ำกว่าประถมศึกษา/ประถมศึกษา	10	33.3	12	40	
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	13	43.3	12	40	
ปริญญาตรี	7	23.3	6	20	
อาชีพ					0.774
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30	8	26.7	
มีอาชีพ*	21	70	22	73.3	

* มีอาชีพ ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ เกษตรกรรม และประมง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 ภายหลังการทดลอง มีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงขึ้นกว่าการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนทดลองและหลังทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 56.7 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.3 ภายหลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.7 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80 และ 96.7 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ

96.7 ภายหลังจากทดลอง มีระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเอง อยู่ในถูกต้องมากจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.7 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเองก่อนการทดลอง และภายหลังจากทดลอง อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 93.3 เท่าเดิม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมกาปฏิบัติตน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N = 30)	
	ก่อนทดลอง n (%)	หลังทดลอง n (%)	ก่อนทดลอง n (%)	หลังทดลอง n (%)
มีความรู้อยู่ในระดับสูง	3(10%)	30(100%)	6(20%)	6(20%)
มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง	11(36.7%)	0(0.0%)	13(43.3%)	17(56.7%)
มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ	16(53.3%)	0(0.0%)	11(36.7%)	7(23.3%)
	Mean = 5.53	Mean = 9.40	Mean = 5.90	Mean = 6.33
	S.D. = 1.332	SD = 0.724	SD = 1.882	SD = 1.398
	Min = 3	Min = 8	Min = 1	Min = 4
	Max = 8	Max = 10	Max = 9	Max = 9
การรับรู้ความสามารถ				
ระดับการรับรู้สูง	2(6.7%)	29(96.7%)	6(20%)	1(3.3%)
ระดับการรับรู้ปาน กลาง	19(63.3%)	1(3.3%)	24(80%)	29(96.7%)
ระดับการรับรู้ต่ำ	9(30%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	Mean = 28.77	Mean = 41.87	Mean = 34.83	Mean = 33.50
	SD = 6.095	SD = 2.909	SD = 2.198	SD = 2.556
	Min = 19	Min = 36	Min = 29	Min = 25
	Max = 37	Max = 47	Max = 39	Max = 37

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N = 30)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
พฤติกรรมการปฏิบัติตน				
ปฏิบัติถูกต้องมาก	1(3.3%)	29(96.7%)	2(6.7%)	2(6.7%)
ปฏิบัติถูกต้องปาน กลาง	29(96.7%)	1(3.3%)	28(93.3%)	28(93.3)
	Mean = 39.30	Mean = 49.30	Mean = 40.37	Mean = 39.90
	SD = 3.456	SD = 2.628	SD = 3.157	SD = 3.021
	Min = 32	Min = 42	Min = 32	Min = 32
	Max = 46	Max = 53	Max = 46	Max = 46

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X} = 5.53$ คะแนน (SD = 1.332) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $\bar{X} = 5.90$ คะแนน (SD = 1.882) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.387) และภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X} = 9.40$ คะแนน (SD = 0.724) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่า $\bar{X} = 6.33$ คะแนน (SD = 1.398) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม มีค่า $d = -3.867$ (SD = 1.5025) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $d = -0.433$ (SD = 7.739) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.005) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ก่อนทดลอง \bar{X} (SD)	หลังทดลอง \bar{X} (SD)	ก่อน-หลัง \bar{d} (SD)	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน				
กลุ่มทดลอง	5.53(1.332)	9.40(0.724)	-3.867(1.5025)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.90 (1.882)	6.33(1.398)	-0.433(7.739)	0.005
p-value	0.387	<0.001		

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X} = 28.77$ คะแนน (SD = 6.095) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $\bar{X} = 34.83$ คะแนน (SD = 2.198) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และภายหลังจากการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X} = 41.87$ คะแนน (SD = 2.909) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่า $\bar{X} = 33.50$ คะแนน (SD = 2.556) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม มีค่า $\bar{d} = -13.100$ (SD = 4.221) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $\bar{d} = 1.333$ (SD = 1.729) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ก่อนทดลอง \bar{X} (SD)	หลังทดลอง \bar{X} (SD)	ก่อน-หลัง \bar{d} (SD)	p-value
การรับรู้ความสามารถของตน				
กลุ่มทดลอง	28.77(6.095)	41.87(2.909)	-13.100(4.221)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.83(2.198)	33.50(2.556)	1.333(1.729)	<0.001
p-value	<0.001	<0.001		

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่า $\bar{X} = 39.30$ คะแนน (SD = 3.456) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $\bar{X} = 40.37$ คะแนน (SD = 3.157) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.217$) และภายหลังการการได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X} = 49.30$ คะแนน (SD = 2.628) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่า $\bar{X} = 39.90$ คะแนน (SD = 3.021) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม มีค่า $\bar{d} = -10.000$ (SD = 1.819) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า \bar{d} เท่ากับ 0.467 (SD = 0.776) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ก่อนทดลอง \bar{X} (SD)	หลังทดลอง \bar{X} (SD)	ก่อน-หลัง \bar{d} SD	p-value
พฤติกรรมการปฏิบัติตน				
กลุ่มทดลอง	39.30(3.456)	49.30(2.628)	-10.000(1.819)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40.37(3.157)	39.90(3.021)	0.467(0.776)	0.003
p-value	0.217	<0.001		

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า \bar{X} = 7.520 คะแนน (SD = 0.3908) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า \bar{X} = 7.457 คะแนน (SD = 0.3510) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.512) และภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า \bar{X} = 7.433 คะแนน (SD = 0.3546) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่า \bar{X} = 7.530 คะแนน (SD = 0.3415) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.287)

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ มีค่า \bar{d} = 0.0867 (SD = 0.0900) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า \bar{d} = -0.0733 (SD = 0.1311) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.005) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ก่อนทดลอง \bar{X} (SD)	หลังทดลอง \bar{X} (SD)	ก่อน-หลัง \bar{d} SD	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด				
กลุ่มทดลอง	7.520(0.3908)	7.433(0.3546)	0.0867(0.0900)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.457(0.3510)	7.530(0.3415)	-0.0733(0.1311)	0.005
p-value	0.512	0.287		

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำทางเดียว (One way repeated measures ANOVA) เรื่องการกระจายแบบปกติและการแปรปรวนในแต่ละช่วงของการวัดซ้ำต้องไม่แตกต่างกัน โดยประเมินจาก Mauchly's test of sphericity ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่ามีการกระจายแบบปกติและความแปรปรวนในแต่ละช่วงของการวัดไม่แตกต่างกัน แต่ความแปรปรวนอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งค่า Mauchly's test of sphericity significant ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงรายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geisser ซึ่งปรับแก้ค่าทางสถิติแล้ว

เมื่อพิจารณาการทดสอบระหว่างกลุ่มในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา จะเห็นว่าการทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมส่งผลให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 17.177$, $p\text{-value} < 0.001$) หมายถึงโปรแกรมมีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบภายในกลุ่ม พบว่าการทดสอบอิทธิพลร่วมของการได้รับโปรแกรมกับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 123.807$,

p-value < 0.001) นั่นคือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานต่างกันในแต่ละช่วงเวลา

การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 1.704$, p-value > 0.001) หมายถึง โปรแกรมไม่มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบภายในกลุ่ม พบว่าการทดสอบอิทธิพลร่วมของการได้รับ โปรแกรมกับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 300.380$, p-value < 0.001) นั่นคือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่างกันในแต่ละช่วงเวลา

การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมส่งผลให้พฤติกรรมการปฏิบัติตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 29.948$, p-value < 0.001) หมายถึง โปรแกรมมีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบภายในกลุ่ม พบว่าการทดสอบอิทธิพลร่วมของการได้รับ โปรแกรมกับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตน มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 839.978$, p-value < 0.001) นั่นคือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่างกันในแต่ละช่วงเวลา

และการทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.033$, p-value > 0.001) หมายถึง โปรแกรมไม่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบภายในกลุ่ม พบว่าการทดสอบอิทธิพลร่วมของการได้รับ โปรแกรมกับระดับน้ำตาลในเลือด มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 30.371$, p-value < 0.001) นั่นคือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถ
 ของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
 ที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม

ตัวแปร	Meansquare	F	P-value	Eta
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน				
การได้รับโปรแกรม	54.675	17.177	<0.001*	0.228
Time (Before-After)	138.675	194.201	<0.001*	0.770
การได้รับโปรแกรม*Time	88.408	123.807	<0.001*	0.681
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
การได้รับโปรแกรม	39.675	1.704	0.197	0.029
Time (Before-After)	1038.408	199.639	<0.001*	0.775
การได้รับโปรแกรม*Time	1562.408	300.380	<0.001*	0.838
พฤติกรรมการปฏิบัติตนเอง				
การได้รับโปรแกรม	520.833	29.948	<0.001*	0.333
Time (Before-After)	681.633	696.852	<0.001*	0.923
การได้รับโปรแกรม*Time	821.633	839.978	<0.001*	0.935
ระดับน้ำตาลในเลือด				
การได้รับโปรแกรม	0.008	0.033	0.857	0.001
Time (Before-After)	0.001	0.211	0.648	0.004
การได้รับโปรแกรม*Time	0.192	30.371	<0.001*	0.344

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการจัดกิจกรรม จำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ในเรื่องของ 1. เบาหวานกับแพทย์แผนไทย 2. ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน 3. กายจิตดี ชีวิตมีสุข 4. การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี โดยผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกวันศุกร์เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 กิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ รวมทั้งสิ้น 47 ข้อ และการตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและตรวจวัดระดับน้ำตาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive

statistics) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired sample t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ พบว่า มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 63.3 ตามลำดับ มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 60 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษา ในกลุ่มทดลองมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากกว่าระดับชั้นอื่น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมต้นมากกว่า และอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากโปรแกรมที่จัดขึ้นได้ประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดโปรแกรม และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาจากการประเมินแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมด้านอาหารและการดูแลตนเอง แสดงให้เห็นถึงการจัดโปรแกรมมีผลต่อการเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาตามสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการภาวะแทรกซ้อน พร้อมเพิ่มความรู้ในเรื่องศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตน

โดยผ่านการบรรยายจากสไลด์ การชมวิดีโอทัศน์ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อหาแนวทางร่วมกัน และมีโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องการประยุกต์โปรแกรมการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลของผู้ป่วย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มทดลองแต่เมื่อผ่านช่วงเวลาการทดลอง

พบว่ามีความเครียดที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม ได้เกิดความรู้และเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้และสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Self-Efficacy Theory หรือ ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1977) ซึ่ง Bandura ได้เสนอวิธีการเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง รวม 4 วิธี ได้แก่ การใช้ตัวแบบ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ วิธีการเสริมสร้างเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับตัวและเกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถนำประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองเพื่อเกิดการดูแลตนเอง ซึ่ง Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของบุคคล ควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์อาจอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง สมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไร และทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิภาภรณ์ อุดมแก้ว และคณะ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมและสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยสมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเฟือก อำเภอนองกุงศรี จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเครียดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ใน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้ป่วย

เบาหวานมีความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดี
ขึ้นแต่ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงอาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในศึกษาสั้น

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง
ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแล
ตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม และสูงขึ้นกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์
แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดการ
พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ด้วยวิธีการฝึกให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ
ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหลาย ๆ ครั้ง จากการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับการ
ใช้คำพูดชักจูง เสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนในการทำพฤติกรรมดูแล
ตนเองเพิ่มขึ้น เพราะการใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ และมีความเชื่อมั่น
ในการพฤติกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ประกอบกับการที่ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีประสบการณ์ที่
ประสบความสำเร็จซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จากการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการใช้เทคนิคการ
เตือนตนเอง โดยเริ่มจากผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่ง
การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนเอง
และต้องการที่จะทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยนิพนธ์ สุข
สวัสดิ์ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าสะท้อน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา
พบว่า ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน
การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่า
ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภายหลังทดลอง พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็น โรคเบาหวาน
ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความ
คาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่
เป็นโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดการเรียนรู้ความสามารถ เกิดการปฏิบัติตัว ตามทฤษฎีการปฏิบัติตัวของ Bandura จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตนเองในทางที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลสะสมลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยจุฑารัตน์ บุญพา และสุพัตรา ใจเหมาะ (2558) ศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสาสะท้อน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เพื่อใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะเวลา 4 เดือน จากการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า (FPG) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) ก่อนใช้โปรแกรมและหลังใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย สามารถนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นได้ ดังนั้นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและนำโปรแกรมไปใช้ในคลินิกเบาหวานต่อไป
2. บุคลากรสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ควรส่งเสริมการให้ความรู้ การตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจและยึดถือตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ศึกษาแนวทางสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาว
5. ในช่วงเวลาระหว่างวันสัปดาห์ในการทำกิจกรรม ควรมีการเพิ่มข้อมูลหรือกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเพื่อประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีมาตรการควบคุมการระบาดอย่างเคร่งครัดจากทางรัฐบาล ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในคลินิกพิเศษได้ตามกำหนด ผู้วิจัยต้องปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและควบคุมแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงมีประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลของโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น
2. จากโปรแกรมควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคมด้วย ซึ่งเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย รวมทั้งให้ความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ และคณะ. (2561). การประยุกต์โปรแกรมการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จังหวัด เพชรบุรี. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(3), 183-191.
- คณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3. (2561). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3. http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf
- คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. (2566). *รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ ดีไซน์.
- จุฑารัตน์ บุญพา, และสุพัตรา ใจเหมาะ. (2558). ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(2), 215-218.
- ชุลีกร สอนสุวิทย์, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, ดวงกมล จรุงวนิชกุล, และนริศกร พิริระชนานุสรณ์. (2555). การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 7(4), 149-154.
- นิภานันท์ สุขสวัสดิ์ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าสะท่อน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 49-65.
- นิภาภรณ์ อุดมแก้ว และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 13 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 7-8 กันยายน 2560. หน้า 433-443.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). *ระเบียบวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย. (2553). *ภูมิปัญญาไทย “แพทย์แผนไทยกับการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน”*. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์

แผนไทยพัฒนา.

ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมลีลา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่โลก. (2559). *แช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร*.

<http://www.thaicam.go.th/attachments>

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแล
รักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจจังหวัด. (2556). ผลของโปรแกรมสุขภาพโดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
หนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(4),
451-460.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม
ราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560*. ปทุมธานี:
ร่วมเขียนมีเดีย.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: โรคกับการดูแลรักษาและการ
ป้องกัน*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.

American Diabetes Association (ADA). (2023). Classification and diagnosis of diabetes:
standards of medical care in diabetes - 2023. *Diabetes Care*, 46(suppl.1), S68-S86.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice – Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and
Company.

Bandura, A. (1986). *Social foundations thought and action: a social cognitive theory*.
New Jersey: Prentice-Hall.

Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student
learning*. New York: Graw-Hill Book.

Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York, NY: McGraw-Hill.

International Diabetes Federation (IDF). (2020). <http://www.diabetesatlas.org/>

Polit, D. F. (1996). *Data analysis & statistics for nursing research*. New York:
Appleton & Lange.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พชณา ใจดี
อาจารย์ประจำ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. อาจารย์พัทธวีรภรณ์ อุดรสรรพ
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
3. นางวันทนา สาครสุคนธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าแผนกคลินิกพิเศษ
โรงพยาบาลพานทอง



ภาคผนวก ข
แผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย
ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

**แผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
กิจกรรมที่ 1 เบาหวานกับแพทย์แผนไทย
สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 60 นาที**

สาระสำคัญ

โรคเบาหวาน เป็นโรคทางเมตาบอลิซึม ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง มีส่วนทำให้เกิดความสูญเสียน้ำที่และความล้าเหลวของอวัยวะต่าง ๆ สาเหตุของโรคเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินไปตลอดชีวิต และหากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา และโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต

และในทางการแพทย์แผนไทยกลไกการเกิดโรคเบาหวาน เกิดจากการรับประทานอาหารและธาตุไฟทำงานผิดปกติ เป็นเหตุให้ธาตุอื่น ๆ เกิดการแปรปรวนตาม ซึ่งความผิดปกติของธาตุมีผลมาจากหลายปัจจัย เช่น อาหาร กรรมพันธุ์ ช่วงอายุ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการปรับพฤติกรรม เป็นการปรับสมดุลของธาตุเจ้าเรือนในร่างกายก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. อธิบายลักษณะของโรค อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้
2. วิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทยได้
3. บอกวิธีการป้องกันโรคเบาหวานได้

สาระการเรียนรู้

1. โรคเบาหวาน อาการ ภาวะแทรกซ้อนและวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน
2. การเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทย

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และรูปแบบของการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้เดิมของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. ผู้วิจัยใช้สื่อ Microsoft office powerpoint บรรยายเรื่องโรคเบาหวาน อาการภาวะแทรกซ้อนและวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน และการเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทย
3. ผู้วิจัยนำเสนอวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปความรู้ความรู้อันเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน อาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทย

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. โปรแกรมนำเสนอ Microsoft office powerpoint
2. วีดิทัศน์
3. คู่มือเอกสาร

การประเมินการเรียนรู้

1. สังเกตจากการฟังบรรยาย
2. การชมวีดิทัศน์
3. การซักถาม
4. การตอบคำถาม
5. การแสดงความคิดเห็น

**แผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
กิจกรรมที่ 2 ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน
สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 60 นาที**

สาระสำคัญ

หลักในการควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเลือกรับประทานอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารครบทุกหมู่เพียงพอ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานมาก ๆ อาหารประเภทไขมันและคลอเลสเตอรอล อาหารรสเค็ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นและป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลังได้ สามารถควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

โดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ว่าตนเองมีธาตุเจ้าเรือนใด และควรรับประทานอาหารใดให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลแห่งสุขภาพของธาตุภายในร่างกาย และการใช้สมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยแนวทางใช้พืชสมุนไพรนั้นควรใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่มีความเป็นพิษ เคยใช้ประกอบเป็นอาหารอยู่เป็นประจำ หรือในการแปรรูปก็ไม่ยุ่งยาก และสามารถปรับปรุงรสชาติให้รับประทานได้ง่ายและมีรสชาติดี การรักษาโรคเบาหวานก็จะให้ผลในการรักษาและมั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยต่อร่างกายและควรอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานให้ผลดีมากยิ่งขึ้นอีก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกการควบคุมอาหารที่เหมาะสม
2. สร้างความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน
3. รับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกวิธี

สาระการเรียนรู้

1. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน
2. อาหารตามธาตุเจ้าเรือน
3. สมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่าง อาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีอะไรบ้าง และสิ่งทีกลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานมีอะไรบ้าง

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน หลังจากดูตัวแบบให้สมาชิกอภิปรายร่วมกันว่าควรจะทำอย่างไร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นแนวทาง (ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง คือ การใช้คำพูดชักจูง, การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น)

2. ผู้วิจัยใช้สื่อ Microsoft office powerpoint บรรยายเรื่องอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และการรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างถูกวิธี

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปความรู้ของการควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และการรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกวิธี

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. สื่อ Power point
2. วิดิทัศน์

การประเมินการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย
2. การร่วมแสดงความคิดเห็น

**แผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
กิจกรรมที่ 3 กายจิตดี ชีวีมีสุข**

สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจการออกกำลังกายที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยเบาหวานได้ หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ไขมันในเลือดและคอเลสเตอรอลลดลง ลดการเกิดหลอดเลือดอุดตันที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อม ๆ กัน และไม่ต้องใช้แรงต้านมาก ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที สม่ำเสมอ เช่น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น จะมีการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ใช้หลักของการตัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก เรียกว่า “ฤๅษีตัดตน” ซึ่งการบริหารตนเองตามท่าฤๅษีตัดตนนั้น จะใช้การฝึกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่ได้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนได้อย่างถูกต้อง
3. บอกประโยชน์ในการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนได้

สาระการเรียนรู้

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยสนทนากับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวิดีโอบุคคลต้นแบบเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างกำลังใจในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น)
2. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างฝึกการนั่งสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ พร้อมเข้าสู่การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนและให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตาม พร้อมทั้งกล่าวเชยชม ให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตน เพื่อลดความกังวลให้เกิดกำลังใจ เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง คือ การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปอุปสรรคและประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. วีดิทัศน์

การประเมินการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย
2. การร่วมแสดงความคิดเห็น

**แผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
กิจกรรมที่ 4 การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
สัปดาห์ที่ 7 ระยะเวลา 60 นาที**

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากเส้นประสาทปลายเสื่อม ผิวหนังบริเวณส่วนขาแห้งคัน เกิดการเกา มีแผลแตกและติดเชื้อได้ง่าย หรือเมื่อความรู้สึกที่เท้าลดลง ขณะเดินก็จะเกิดแผลได้ง่าย จะรู้ตัวอีกทีแผลก็ติดเชื้อลุกลามไปมาก ยากต่อการรักษา

ในทางการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานนั้น โดยปกติจะใช้การนวดเท้า และการแช่เท้าด้วยสมุนไพรเพื่อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดมาที่เท้าได้มากขึ้น สามารถลดอาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกถึงวิธีการดูแลเท้าของตนเองได้
2. นวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรอย่างถูกวิธีได้

สาระการเรียนรู้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ความรู้เกี่ยวกับการนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจเท้าของตนเองว่าปกติหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความรุนแรงจากการขาดความสนใจในการดูแลเท้า (ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น, การกระตุ้นอารมณ์)

2. ผู้วิจัยใช้สื่อ Microsoft office powerpoint บรรยายเรื่องการดูแลเท้า การนวดเท้า และการแช่เท้าด้วยสมุนไพร

3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดเท้าและให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตาม หลังจากเสร็จกิจกรรมการนวดเท้า ให้กลุ่มตัวอย่างแช่เท้าด้วยสมุนไพร พร้อมทั้งแจกสมุนไพรให้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปการดูแลเท้า การนวดเท้าและการแช่เท้าด้วยสมุนไพรที่ถูกต้องและปลอดภัย

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. สื่อ Power point
2. วัสดุทัศน

การประเมินการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย
2. การร่วมแสดงความคิดเห็น



ภาคผนวก ค
แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพาน
ทอง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรมการประยุกต์ใช้
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 47 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
และศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยจึงใคร่ครวญขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อให้
ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากท่านในครั้งนี้จะเป็น
ประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษา คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

พัชรภรณ์ ถาวรสิน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย / หย่า

() 4. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

() 5. อนุปริญญา/ ปวส.

() 6.ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() 2. รับจ้าง

() 3. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

() 4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

() 5. เกษตรกรรม

() 6. ประมง

() 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ท่านเป็นเบาหวาน.....ปี

7. ค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C).....mg% ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน		
2	การควบคุมอาหาร ตามหลักการแพทย์แผนไทย เช่น อาหารตามธาตุเจ้าเรือน ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับที่เหมาะสม		
3	การออกกำลังกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
4	ความอ้วน ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน		
5	การรักษาโรคเบาหวาน คือการใช้ยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น		
6	การรับประทานตำลึงและเตยหอมสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
7	ทำฤๅษีคีตตนเป็นการออกกำลังกายด้วยการฝึกกำหนดลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย		
8	การแช่เท้าด้วยสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดได้		
9	การแช่เท้าด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน		
10	ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือถูกกระแทกที่ข้อเท้าภายใน 48 ชั่วโมง ควรแช่เท้าด้วยสมุนไพรเพื่อลดการอักเสบ		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกข้าว-แป้งในแต่ละมื้อ					
2	ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อทุกวัน					
3	ท่านสามารถรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมชั้น เม็ดขนุน ขนมเค้ก					
4	ท่านสามารถรับประทานอาหารตรงตามเวลา หรือใกล้เคียงกับเวลาเดิม					
5	ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์					
6	ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง 30-45 นาที/ ครั้ง					
7	ท่านสามารถประเมินความผิดปกติของร่างกายขณะออกกำลังกายได้					
8	ท่านสามารถดูแลเท้าด้วยตนเองในทุกวัน					
9	ท่านสามารถดูแลเท้าเพื่อลดอาการชาปลายเท้าได้					
10	ท่านสามารถไปตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลาหรือใกล้เคียงกับเวลาเดิมบ่อยเพียงใดในแต่ละวัน

- () ทุกครั้ง (3 มื้อต่อวัน)
- () 2 มื้อต่อวัน
- () 1 มื้อต่อวัน
- () ไม่เคย

2. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งหรือไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ก๋วยเตี๋ยวผัดชนิดต่าง ๆ บ่อยเพียงใด

- () ไม่เคยเลย
- () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () เป็นประจำ (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)

3. ท่านรับประทานอาหารรสหวานและขนมหวานบ่อยเพียงใดในสัปดาห์

- () ไม่เคยเลย
- () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () เป็นประจำ (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)

4. ท่านรับประทานผักสด หรือผักลวก บ่อยเพียงใดในสัปดาห์

- () ไม่เคยเลย
- () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () เป็นประจำ (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)

5. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น ชมพู่ ฝรั่ง พุทรา ฯ บ่อยเพียงใด

- () เป็นประจำ (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)
- () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () ไม่เคยเลย

6. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/เบียร์ บ่อยครั้งเพียงใดในหนึ่งสัปดาห์

- () ทุกวัน
- () 3-5 วันต่อสัปดาห์
- () 1-2 วันต่อสัปดาห์
- () ไม่ดื่มเลย

7. ท่านสูบบุหรี่ บ่อยครั้งเพียงใดในหนึ่งสัปดาห์

- () ทุกวัน
- () 3-5 วันต่อสัปดาห์
- () 1-2 วันต่อสัปดาห์
- () ไม่สูบบุหรี่เลย

8. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่วัน

- () ทุกวัน
- () 3-5 วันต่อสัปดาห์
- () 1-2 วันต่อสัปดาห์
- () ไม่เคย

9. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนานครั้งละกี่นาที

- () 30-45 นาที
- () 15-29 นาที
- () 10-14 นาที
- () น้อยกว่า 9 นาทีต่อครั้ง/ไม่ออกเลย

10. ท่านรับประทานยาเบาหวานเพิ่มจากจำนวนที่แพทย์สั่งเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดก่อนไปพบแพทย์

- () ปฏิบัติทุกครั้ง
- () ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2-3 เดือนต่อครั้ง)
- () ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 เดือนต่อครั้ง)
- () ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (6 เดือนขึ้นไปต่อครั้ง)

11. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามมือที่แพทย์สั่งบ่อยครั้งเพียงใดในแต่ละสัปดาห์
- () ทุกวัน
 - () บ่อยครั้ง (5-6 วัน)
 - () บางครั้ง (3-4 วัน)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)
12. ท่านลืมรับประทานยาเบาหวานบ่อยเพียงใดในหนึ่งสัปดาห์
- () เป็นประจำ (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)
 - () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () ไม่เคยเลย
13. ท่านดูแลเท้าเป็นพิเศษ โดยทำความสะอาดและตรวจเท้าที่วันใน 1 สัปดาห์
- () เป็นประจำ (5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป)
 - () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () ไม่เคยเลย
14. ท่านบริหารเท้าบ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์
- () 7-14 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
 - () 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 - () 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - () ไม่เคย
15. เมื่ออาบน้ำ ท่านทำความสะอาดร่างกายตามซอกอับต่าง ๆ เช่น รักแร้ ซอกขา ขาหนีบและ
อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นพิเศษ
- () ทุกวัน
 - () บ่อยครั้ง (5-6 วัน)
 - () บางครั้ง (3-4 วัน)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)

16. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์/จิตใจ ไม่ให้เครียดหรือวิตกมากเกินไปบ่อยครั้งเพียงใด
- () ทุกวัน
 - () บ่อยครั้ง (5-6 วัน)
 - () บางครั้ง (3-4 วัน)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)
17. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมงบ่อยครั้งเพียงใด
- () ทุกวัน
 - () บ่อยครั้ง (5-6 วัน)
 - () บางครั้ง (3-4 วัน)
 - () นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)
18. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยมักซื้อยารับประทานเอง
- () ทุกครั้ง
 - () บ่อยครั้ง
 - () นาน ๆ ครั้ง
 - () ไม่เคย
19. ท่านคลายเครียดด้วยการอ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ หางานอดิเรกทำ ไหว้พระสวดมนต์ฟังเพลง
ธรรมะ
- () เป็นประจำ (5-7 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - () ไม่เคยเลย
20. ท่านสามารถไปตรวจตรงตามแพทย์นัด เพื่อเจาะเลือดและรับยาเบาหวานหรือไม่
- () ตรงตามนัด
 - () มาช้ากว่าแพทย์นัดตามที่สะดวก
 - () มาตรวจหลังได้รับการโทรแจ้งไปเดือน
 - () ไปตรวจเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน



ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือ

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

กิจกรรม ที่ 1	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรม ที่ 2	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

กิจกรรม ที่ 3	รายการประเมิน	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

กิจกรรม ที่ 4	รายการประเมิน	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน (ΣR)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน (ΣR)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

**ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน (ΣR)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน (ΣR)	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
11	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
12	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
13	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
14	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
18	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
19	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	3	3	นำไปใช้ได้



ภาคผนวก จ
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่มควบคุม)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS093/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรภรณ์ ถาวรสิน นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อใช้โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทองต่อไป หากท่านตกลงร่วมกิจกรรม ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมการรับบริการตามปกติตามหลักการของโรงพยาบาลพานทอง โดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และวัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1) และหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 8) ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง เวลา 08.30 – 09.30 น.

ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง

การเข้าร่วมโปรแกรมนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

ผลของกรวิจัยนี้จะประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทองต่อไป

โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวพัชรภรณ์ ถาวรสิน นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 088-2115288 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วม โครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS093/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรีเรียน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรภรณ์ ถาวรสิน นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อใช้โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทองต่อไป หากท่านตกลงร่วมกิจกรรม ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านร่วมเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันพุธ 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง เริ่มกิจกรรมเวลา 08.30 – 09.30 น. โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีการจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “เบาหวานกับแพทย์แผนไทย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถอธิบายลักษณะของโรค อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ บอกวิธีการป้องกันโรคเบาหวานได้ และวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทยได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office powerpoint และวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2 “ผักพื้นบ้าน ต้านเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถที่จะบอกการควบคุมอาหารที่เหมาะสม มีความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและการรับประทาน

สมุนไพรรดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office powerpoint และ วิดิทัศน์

กิจกรรมที่ 3 “กายจิตดี ชีวิตมีสุข” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถบอกวิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ สามารถบอกประโยชน์และออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีคัตตณ ได้อย่างถูกต้องโดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ วิดิทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีคัตตณ

กิจกรรมที่ 4 “การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถ บอกวิธีการดูแลเท้าของตนเองได้ และสามารถนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรรอย่างถูกวิธีได้ โดย ผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office powerpoint และ วิดิทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการนวดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรร

ซึ่งจะให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน และวัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1) และหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 8)

และในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทางผู้วิจัยมีมาตรการใน การป้องกันโรคโควิด 19 แก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ดังนี้

1. ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

1.1 ความสะอาด

- 1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ และจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตูไมโครโฟน ก่อนและหลังประชุมทุก 1 – 2 ชั่วโมง
- 2) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และ จัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก
- 3) นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้ข้อมูลการประชุม สัมมนา ทดแทนการใช้สื่อ สิ่งพิมพ์ เพื่อลดการสัมผัส

1.2 คัดกรอง

- 1) จัดให้มีการคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยวิธีตรวจอุณหภูมิหรือสอบถาม อาการผู้เข้าร่วมวิจัยบริเวณทางเข้า หากพบว่ามียุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรืออาการหรือ ความเสี่ยงให้งดการเข้าสถานที่

- 2) มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของผู้เข้าร่วมงาน
- 3) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่
- 4) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดการจัดกิจกรรม

2. ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

2.1 เว้นระยะห่าง

- 1) เว้นระยะห่างที่นิ่ง โต๊ะ ทางเดิน จุดลงทะเบียนอย่างน้อย 1 เมตร
- 2) มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- 3) กำหนดเส้นทางเข้าออกชัดเจนและเพียงพอ

การเข้าร่วมโปรแกรมนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

ผลของการวิจัยนี้จะประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทางต่อไป โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวพัชรภรณ์ ฉาวรสิน นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 088-2115288 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



ภาคผนวก จ
ตารางแจกแจงผลคะแนนรายข้อ

ตารางแจกแจงความถี่รายชื่อเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อ	คำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน	3(10%)	22(73.3%)	17(56.7%)	18(60%)
2	การควบคุมอาหาร ตามหลักการแพทย์แผนไทย เช่น อาหารตามธาตุเจ้าเรือน ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับที่เหมาะสม	19(63.3%)	29(96.7%)	16(53.3%)	16(53.3%)
3	การออกกำลังกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	20(66.7%)	30(100%)	17(56.7%)	20(66.7%)
4	ความอ้วนไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	15(50%)	30(100%)	30(100%)	30(100%)
5	การรักษาโรคเบาหวานคือการใช้ยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น	19(63.3%)	30(100%)	20(66.7%)	21(70%)
6	การรับประทานคำลีง และเตยหอมสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	21(70%)	29(96.7%)	20(66.7%)	21(70%)

ข้อ	คำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7	ทำถายี่ัดัดตนเป็นการออกกำลังกายด้วยการฝึกกำหนดลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย	11(36.7%)	29(96.7%)	10(33.3%)	11(36.7%)
8	การแช่เท้าด้วยสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดได้	17(56.7%)	30(100%)	16(53.3%)	19(63.3%)
9	การแช่เท้าด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	19(63.3%)	30(100%)	16(53.3%)	16(53.3%)
10	ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือถูกกระแทกที่ข้อเท้าภายใน 48 ชั่วโมง ควรแช่เท้าด้วยสมุนไพรเพื่อลดการอักเสบ	22(73.3%)	23(76.7%)	15(50%)	18(60%)

ตารางแจกแจงความถี่รายชื่อเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มทดลอง

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง			
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ท่านสามารถ ควบคุม ปริมาณการ รับประทานอาหาร อาหารจำพวก ข้าว-แป้ง ใน แต่ละมื้อ	5 (16.7%)	7 (23.3%)	10 (33.3%)	6 (20%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	17 (56.7%)	12 (40%)	
2	ท่านสามารถ รับประทานอาหาร อาหารได้ครบ 3 มื้อทุกวัน	1 (3.3%)	4 (13.3%)	10 (33.3%)	6 (20%)	9 (30%)	3 (10%)	12 (40%)	15 (50%)	
3	ท่านสามารถ งด รับประทานอาหาร ขนมหวาน เช่น ขนมชั้น เมื่อดขนุน ขนม เค้ก	4 (13.3%)	8 (26.7%)	9 (30%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)	9 (30%)	13 (43.3%)	8 (26.7%)	
4	ท่านสามารถ รับประทานอาหาร อาหารตรง ตามเวลา หรือ ใกล้เคียงกับ เวลาเดิม	2 (6.7%)	4 (13.3%)	8 (26.7%)	9 (30%)	7 (23.3%)	3 (10%)	12 (40%)	15 (50%)	
5	ท่านสามารถ ออกกำลังกาย ได้อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์		15 (50%)	12 (40%)	3 (10%)		20 (66.7%)	7 (23.3%)	3 (10%)	
6	ท่านสามารถ ออกกำลังกาย ได้อย่าง ต่อเนื่อง 30- 45 นาที / ครั้ง	14 (46.7%)	14 (46.7%)	2 (6.7%)			2 (6.7%)	22 (73.3%)	6 (20%)	

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง			
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7	ท่านสามารถ ประเมินความ ผิดปกติของ ร่างกายขณะ ออกกำลังกาย ได้	2 (6.7%)	11 (36.7%)	14 (46.7%)	3 (10%)			5 (16.7%)	25 (83.3%)	
8	ท่านสามารถ ดูแลเท้าด้วย ตนเองในทุก วัน	3 (10%)	4 (13.3%)	12 (40%)	9 (30%)	2 (6.7%)		12 (40%)	18 (60%)	
9	ท่านสามารถ ดูแลเท้าเพื่อ ลดอาการชา ปลายเท้าได้	2 (6.7%)	15 (50%)	10 (33.3%)	3 (10%)		4 (13.3%)	17 (56.7%)	9 (30%)	
10	ท่านสามารถ ไปตรวจตาม นัดได้ทุกครั้ง		4 (13.3%)	9 (30%)	11 (36.7%)	6 (20%)		13 (43.3%)	17 (56.7%)	

ตารางแจกแจงความถี่รายข้อเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ท่านสามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกข้าว-แป้ง ในแต่ละมื้อ	1 (3.3%)	13 (43.3%)	10 (33.3%)	6 (20%)	3 (10%)	14 (46.7%)	8 (26.7%)	5 (16.7%)	
2	ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อทุกวัน		2 (6.7%)	14 (46.7%)	14 (46.7%)	1 (3.3%)	4 (13.3%)	14 (46.7%)	11 (36.7%)	
3	ท่านสามารถงดขนมหวาน เช่น ขนมชั้น เม็ดขนุน ขนมเค้ก	3 (10%)	13 (43.3%)	14 (46.7%)		5 (16.7%)	15 (50%)	10 (33.3%)		
4	ท่านสามารถรับประทานอาหารตรงตามเวลา หรือใกล้เคียงกับเวลาเดิม		3 (10%)	16 (53.3%)	11 (36.7%)		9 (30%)	14 (46.7%)	7 (23.3%)	
5	ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	7 (23.3%)	14 (46.7%)	9 (30%)	1 (3.3%)	8 (26.7%)	14 (46.7%)	7 (23.3%)		
6	ท่านสามารถออกกำลังกายต่อเนื่อง 30-45 นาที / ครั้ง	11 (36.7%)	16 (53.3%)	3 (10%)	2 (6.7%)	9 (30%)	16 (53.3%)	3 (10%)		

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7	ท่าน สามารถ ประเมิน ความ ผิดปกติของ ร่างกายขณะ ออกกำลังกาย ได้	2 (6.7%)	18 (60%)	10 (33.3%)			3 (10%)	17 (56.7%)	10 (33.3%)	
8	ท่าน สามารถ ดูแลเท้าด้วย ตนเองใน ทุกวัน	7 (23.3%)	17 (56.7%)	6 (20%)			9 (30%)	15 (50%)	6 (20%)	
9	ท่าน สามารถ ดูแลเท้าเพื่อ ลดอาการชา ปลายเท้าได้	9 (30%)	17 (56.7%)	4 (13.3%)			9 (30%)	17 (56.7%)	4 (13.3%)	
10	ท่าน สามารถไป ตรวจตาม นัดได้ทุก ครั้ง		1 (3.3%)	21 (70%)	8 (26.7%)		1 (3.3%)	21 (70%)	8 (26.7%)	

ตารางแจกแจงความถี่รายชื่อเรื่องแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)
1	ท่านรับประทาน อาหารตรงตามเวลา หรือใกล้เคียงกับ เวลาเดิมบ่อย เพียงใดในแต่ละวัน		1 (3.3%)	17 (56.7%)	12 (40%)			6 (20%)	24 (80%)
2	ท่านรับประทาน อาหารประเภทแป้ง หรือไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขา หมู ก๋วยเตี๋ยวผัด ชนิดต่าง ๆ บ่อย เพียงใด	6 (20%)	10 (33.3%)	14 (46.7%)			14 (46.7%)	16 (53.3%)	
3	ท่านรับประทาน อาหารรสหวาน และขนมหวาน บ่อยเพียงใดใน สัปดาห์	10 (33.3%)	12 (40%)	8 (26.7%)			18 (60%)	12 (40%)	
4	ท่านรับประทานผัก สด หรือผักลวก บ่อยเพียงใดใน สัปดาห์		4 (13.3%)	13 (43.3%)	13 (43.3%)			9 (30%)	21 (70%)
5	ท่านรับประทาน ผลไม้ที่มีรสไม่ หวานจัด เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทรา ฯ บ่อย เพียงใด		6 (20%)	13 (43.3%)	11 (36.7%)			8 (26.7%)	22 (73.3)
6	ท่านดื่มเครื่องดื่ม เกลือแร่บ่อย บ่อยครั้งเพียงใดใน หนึ่งสัปดาห์	3 (10%)	8 (26.7%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)	1 (3.3%)	4 (13.3%)	15 (50%)	10 (33.3%)
7	ท่านสูบบุหรี่ บ่อยครั้งเพียงใดใน หนึ่งสัปดาห์	2 (6.7%)	4 (13.3%)	9 (30%)	15 (50%)		6 (20%)	9 (30%)	15 (50%)

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8	ท่านออกกำลังกาย สัปดาห์ละกี่วัน	17 (56.7%)	9 (30%)	4 (13.3%)		3 (10%)	13 (43.3%)	12 (40%)	2 (6.7%)
9	ท่านออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องนาน ครั้งละกี่นาที	17 (56.7%)	8 (26.7%)	4 (13.3%)	1 (3.3%)	3 (10%)	17 (56.7%)	7 (23.3%)	3 (10%)
10	ท่านรับประทานยา เบาหวานเพิ่มจาก จำนวนที่แพทย์สั่ง เพื่อให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลด ก่อนไปพบแพทย์		7 (23.3%)	14 (46.7%)	9 (30%)			1 (3.3%)	29 (96.7%)
11	ท่านรับประทานยา เบาหวานตรงตาม มือที่แพทย์สั่ง บ่อยครั้งเพียงใดใน แต่ละสัปดาห์			10 (33.3%)	20 (66.7%)				30 (100%)
12	ท่านลืม รับประทานยา เบาหวานบ่อย เพียงใดในหนึ่ง สัปดาห์		1 (3.3%)	9 (30%)	20 (66.7%)			4 (13.3%)	26 (86.7%)
13	ท่านดูแลเท้าเป็น พิเศษ โดยทำความสะอาด และตรวจ เท้าทุกวันใน 1 สัปดาห์		8 (26.7%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)			13 (43.3%)	17 (56.7%)
14	ท่านบริหารเท้า บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์	17 (56.7%)	9 (30%)	4 (13.3%)		17 (56.7%)	9 (30%)	4 (13.3%)	
15	เมื่ออาบน้ำ ท่านทำ ความสะอาด ร่างกายตามซอก อับต่าง ๆ เช่น รักแร้ ซอกขา ขา หนีบและอวัยวะ สืบพันธุ์ เป็นพิเศษ			9 (30%)	21 (70%)				30 (100%)

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
16	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์/จิตใจไม่ให้เครียดหรือวิตกกังวลเกินไปบ่อยครั้งเพียงใด		5 (16.7%)	11 (36.7%)	14 (46.7%)			5 (16.7%)	25 (83.3%)
17	ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมงบ่อยครั้งเพียงใด		15 (50%)	15 (50%)			14 (46.7%)	16 (53.3%)	
18	เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยมักซื้อยารับประทานเอง		4 (13.3%)	16 (53.3%)	10 (33.3%)		12 (40%)	18 (60%)	
19	ท่านคลายเครียดด้วยการอ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ หางานอดิเรก ทำไหว้พระสวดมนต์ ฟังเพลงธรรมะ			9 (20%)	21 (70%)				30 (100%)
20	ท่านสามารถไปตรวจตรงตามแพทย์นัด เพื่อเจาะเลือดและรับยาเบาหวานหรือไม่			6 (20%)	24 (80%)				30 (100%)

ตารางแจกแจงความถี่รายชื่อเรื่องแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ท่านรับประทาน อาหารตรงตามเวลา หรือใกล้เคียงกับเวลา เดิมบ่อยเพียงใดใน แต่ละวัน		10 (33.3%)	20 (66.7%)			15 (50%)	15 (50%)	
2	ท่านรับประทาน อาหารประเภทแป้ง หรือไขมัน เช่น ข้าว มันไก่ ข้าวขาหมู ก๋วยเตี๋ยวชนิดต่าง ๆ บ่อยเพียงใด	7 (23.3%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)	7 (23.3%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)
3	ท่านรับประทาน อาหารรสหวานและ ขนมหวานบ่อย เพียงใดในสัปดาห์	2 (6.7%)	6 (20%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)	6 (20%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)
4	ท่านรับประทานผัก สด หรือผักลวก บ่อย เพียงใดในสัปดาห์		1 (3.3%)	15 (50%)	14 (46.7%)		1 (3.3%)	15 (50%)	14 (46.7%)
5	ท่านรับประทาน ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน จัด เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทราฯ บ่อยเพียงใด	2 (6.7%)	11 (36.7%)	13 (43.3%)	4 (13.3%)	2 (6.7%)	11 (36.7%)	13 (43.3%)	4 (13.3%)
6	ท่านดื่มเครื่องดื่ม เกลือ/เบียร์ บ่อยครั้ง เพียงใดในหนึ่ง สัปดาห์		3 (10%)	9 (30%)	18 (60%)		3 (10%)	9 (30%)	18 (60%)
7	ท่านสูบบุหรี่ บ่อยครั้งเพียงใดใน หนึ่งสัปดาห์				30 (100%)				30 (100%)
8	ท่านออกกำลังกาย สัปดาห์ละกี่วัน	6 (20%)	13 (43.3%)	11 (36.7%)		6 (20%)	17 (56.7%)	7 (23.3%)	

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9	ท่านออกกำลังกาย อย่างค่อนเนื่องนาน ครั้งละกี่นาที	9 (30%)	20 (66.7%)	1 (3.3%)		14 (46.7%)	15 (50%)	1 (3.3%)	
10	ท่านรับประทานยา เบาหวานเพิ่มจาก จำนวนที่แพทย์สั่ง เพื่อให้ระดับน้ำตาล ในเลือดลดลงก่อนไป พบแพทย์		1 (3.3%)	13 (43.3%)	16 (53.3%)		1 (3.3%)	13 (43.3%)	16 (53.3%)
11	ท่านรับประทานยา เบาหวานตรงตามมือ ที่แพทย์สั่งบ่อยครั้ง เพียงใดในแต่ละ สัปดาห์		1 (3.3%)	11 (36.7%)	18 (60%)		1 (3.3%)	11 (36.7%)	18 (60%)
12	ท่านลืมรับประทาน ยาเบาหวานบ่อย เพียงใดในหนึ่ง สัปดาห์	1 (3.3%)	9 (30%)	16 (53.3%)	4 (13.3%)	1 (3.3%)	9 (30%)	16 (53.3%)	4 (13.3%)
13	ท่านดูแลเท้าเป็น พิเศษ โดยทำความสะอาดและตรวจเท้า ทุกวันใน 1 สัปดาห์	1 (3.3%)	7 (23.3%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	7 (23.3%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)
14	ท่านบริหารเท้าบ่อย เพียงใดใน 1 สัปดาห์	8 (26.7%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)		8 (26.7%)	17 (56.7%)	5 (16.7%)	
15	เมื่ออาบน้ำ ท่านทำ ความสะอาดร่างกาย ตามซอกอับต่าง ๆ เช่น รักแร้ ซอกขา ขา หนีบและอวัยวะ สืบพันธุ์ เป็นพิเศษ		10 (33.3%)	14 (46.7%)	6 (20%)		10 (33.3%)	14 (46.7%)	6 (20%)
16	ท่านสามารถควบคุม อารมณ์/จิตใจ ไม่ให้ เครียดหรือวิตกกังวล เกินไปบ่อยครั้ง เพียงใด		1 (3.3%)	17 (56.7%)	12 (40%)		1 (3.3%)	17 (56.7%)	12 (40%)

ข้อ	คำถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
17	ท่านนอนหลับ พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมงบ่อยครั้ง เพียงใด		2 (6.7%)	15 (50%)	13 (43.3%)		2 (6.7%)	15 (50%)	13 (43.3%)
18	เมื่อท่านเจ็บป่วย เล็กน้อยมักซื้อยา รับประทานเอง	4 (13.3%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	8 (26.7%)	4 (13.3%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	8 (26.7%)
19	ท่านคลายเครียดด้วย การอ่านหนังสือ ดู ทีวี ฟังวิทยุ หางาน อดิเรกทำ ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังเทป ธรรมะ		2 (6.7%)	18 (60%)	10 (33.3%)		2 (6.7%)	18 (60%)	10 (33.3%)
20	ท่านสามารถไป ตรวจตรงตามแพทย์ นัด เพื่อเจาะเลือด และรับยาเบาหวาน หรือไม่		2 (6.7%)	9 (30%)	19 (63.3%)		2 (6.7%)	9 (30%)	19 (63.3%)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพัชรภรณ์ ถาวรสิน
วัน เดือน ปี เกิด	6 กุมภาพันธ์ 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	9/3 หมู่ที่ 5 ตำบลกุฎโง้ง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	ปัจจุบัน แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2567 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา