

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
Effects of The Self Efficacy Program on Blood Sugar Control
Behavior of Diabetes Mellits

เอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี

สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษารอง : ดร.วรพล แวงนอก

Abstract

The research aimed to develop and study the effects of the empowerment learning program for enhancing the self-efficacy in improving self care behavior, control blood sugar of diabetes mellitus patients in spital health Bangnang Sub District Pantong District Chonburi Province. The study subjects were diabetes mellitus who attended the out-patient department and the diabetes mellitus clinic at Bangnang Sub District Pantong District Chonburi Province by purposive sampling and matching group. The experiment group were comprised of 15 patients while the control group were also 15 patients by random assignment. The experimental group received self efficacy for 5 sessions in 3 months while the control group received regular health education. Data were collected by structured questionnaire and the fasting blood sugar (FBS) were examined before and after the experiment. Frequency distribution, percentage, arithmetic mean and standard deviation were used to analyze the data.

The research results revealed that :

1. The experimental group perceived efficacy on glycemc control, glycemc control behavior and blood glucose levels after treatment than before treatment statistically significant at the .01 level in the control group showed that perceived efficacy on glycemc control, glycemc control behavior and blood sugar levels. After the experiment was not changed from the previous trial.
2. After the experiment, the experimental group perceived efficacy on glycemc control, glycemc control behavior and blood sugar levels. The control group better than statistically significant at the .01 level.

Keywords: Self efficacy, blood sugar control behavior, Diabetes Mellitus

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันโดยการสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 5 ครั้งใน 3 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้สุขศึกษาปกติ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ทดสอบก่อน และหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านสุขภาพคือการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่อาการแสดงของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดความพิการและสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50.00 ของการตายทั่วประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนเชื่อมโยงไปยังเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) แผนการลงทุนภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 เป็นตัวอย่างของการออกแบบการลงทุนให้มีการกระจายอย่างเหมาะสมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทุกสาขา ในสาขาสาธารณสุขเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพบริการ มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า ค) สำหรับจังหวัดชลบุรี ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการสร้างจัดการระบบสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก สำหรับในงานควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และมุ่งเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง

จากรายงาน จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่าอัตราป่วยและตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 587.96 อัตราตาย 9.85 ปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 897.00 อัตราตาย 7.60 ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 946.24 อัตราตาย 6.60 และปี พ.ศ. 2554 มีอัตราป่วย 954.00 อัตราตาย 6.78 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ออนไลน์, 2554) สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี พบว่ามีอัตราป่วย ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 1,845.23 อัตราตาย 37.65 ปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 1,901.71 อัตราตาย 37.65 ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 2,052.34 อัตราตาย 54.49 และปี พ.ศ. 2554 มีอัตราป่วย 2,184 อัตราตาย 54.49 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งอัตราดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นอัตราที่สูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดชลบุรี จากสภาพของการรักษาพยาบาลนี้เอง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง, 2555)

การศึกษานำร่องของผู้วิจัยเมื่อปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี จำนวน 53 คน จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจาก

การทดลองพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนเพศและอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ($p > .05$)

จากการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ถึงแม้ว่าจะนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดกลุ่มเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าวแล้ว แต่ยังมีผู้ป่วยอีกหลายคนที่ยังมีผลน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่ ทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่เสริมสร้างให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้โดยผ่านจากพฤติกรรมที่มนุษย์เคยมีมาก่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ การรับรู้ และมีความเชื่อมั่นว่า จะมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเลวิน (Levin, 1976, p. 11; อ้างถึงใน นกุล กองทรัพย์, 2550, หน้า 6-7) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ การดูแลตนเองจะประสบความสำเร็จมากขึ้นถ้ามีการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่ง ลิวส์ และลินน์ (Lewis & Linn, 1979, pp. 183-184) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเอง ลดภาระของแพทย์ ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นแล้วการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยมีแนวคิดหลักว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ได้จากการเลียนแบบของตัวแบบ (modeling) โดยการได้เห็น (visualization) การควบคุมกำกับตน (self-monitoring) และการฝึกทักษะ (skill training) (Bandura, 1986) ซึ่งถ้าหากทำในวัยผู้ใหญ่ นั้น จำเป็นต้องประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่มาใช้ เพราะการเรียนรู้ในผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก เพราะผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้นการเรียนการสอนต้องยึดหลักให้ตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ใหญ่ นั่นคือต้องรู้หลักการศึกษผู้ใหญ่ ซึ่งโนลส์ (Knowles, 1980 อ้างถึงใน อรรถสิทธิ์, 2543, หน้า 37-38) เรียกว่าการศึกษาในผู้ใหญ่ที่ว่า แอนดราโกจี (Andragogy) ของมัลคัม โนลส์

จากการศึกษาทางวิจัย ที่นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพรณา ไชยอาสา และคณะ (2551, หน้า 59-71) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวาน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ข้อค้นพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นอกจากนั้นแล้ว จากการศึกษาของ ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2552, หน้า 9) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และกระบวนการกลุ่ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล เอร่าวัน อำเภอเระวัน จังหวัดเลย ผลการวิจัยสอดคล้องการศึกษาดังกล่าวข้างต้นนั่นคือหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง จะไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้ ส่งผลทำให้เกิดผลเสียคือภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) (มยุรี สมอาษา, 2551, หน้า 12) และภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperosmolar Hyperglycemia Nonketotic Coma) มีโรคติดเชื้อ ประสาทส่วนกลางทำงานไม่ได้ตามปกติ เกิดอาการขาดน้ำ ผิวหนังเหี่ยว เยื่อเมือกแห้ง ตาลึกและมีไข้ ปัสสาวะน้อยลง งุนงง แน่นท้อง ชักเฉพาะที่หรือชักทั้งตัว และหมดสติได้ หรือเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะเกิดอาการหมดสติได้ (จันทร์สม เหลือวงศ์, 2549, หน้า 26)

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น เพื่อส่งเสริมความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้ในการตำบลบางนาง อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี เนื่องจากบริบททางด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่อาจแตกต่างจากพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเดิม ประกอบกับการที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานทางด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงเห็นสมควรที่จะศึกษาเปรียบเทียบ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและ หลังทดลอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด มีกำลังใจ สามารถที่จะต่อสู้กับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ และสามารถอยู่ร่วมกับ โรคเบาหวานได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นสุขได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลอง ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

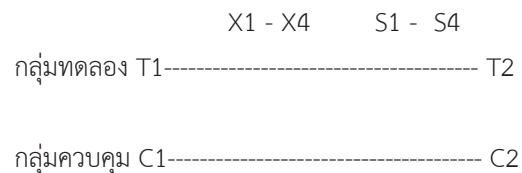
1. **ขอบเขตด้านพื้นที่**
การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี
2. **ขอบเขตด้านประชากร**
ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน
เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว นำมา จับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ คะแนนการ รับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย โดยใช้วิธีการจับคู่ที่เหมือนกัน นำมาจับสลาก ถ้าได้เลขคู่ เข้ากลุ่มทดลอง แต่ถ้าจับเข้าเลขคี่เข้ากลุ่มควบคุม
3. **ขอบเขตด้านระยะเวลา**
ทำการวิจัยระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556-วันที่ 16 พฤษภาคม 2556

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและจัดการกับภาวะการเจ็บป่วย ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืน
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลและทีมสุขภาพนำไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการ ตนเอง ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริม ความสามารถในการจัดการกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยตนเองของ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) ทำการวัดก่อนและ หลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัย กำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ตามรูปแบบการวิจัย และแผนการทดลองดังต่อไปนี้



ภาพ 1 รูปแบบการวิจัยและแผนการทดลอง

T1, C1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
T2, C2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
X1-X4, S1-S4 หมายถึง โปรแกรมการทดลอง
C1 หมายถึง การเก็บข้อมูลวัดผลก่อนการทดลอง (pre-test) ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการวิจัย)

C2 หมายถึง การเก็บข้อมูลวัดผลหลังการทดลอง (post-test) ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 (สิ้นสุดการวิจัย)

X1 (ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 15 คน ในประเด็นความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้วิดีโอ ซึ่งนำเสนอต้นแบบผู้ป่วยชาย และหญิง ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องและยั่งยืน พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้อ่าน หลังจากนั้นสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยใช้ blood glucose strip ที่สาธิตให้เห็นแต่ละขั้นตอนของการเจาะเลือด และแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มเล็ก กลุ่มละ 7-8 คน และให้มีการสนทนาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขปัญหาของการทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลจากผู้วิจัย เพื่อเสริมสมรรถนะแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม

X2 (ครั้งที่ 2) การเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ถึงภาวะแทรกซ้อน และการรักษาโรคเบาหวาน และสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ให้เรียนรู้ เพื่อเฝ้าระวังอาการและลักษณะของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และแบ่งโดยการแบ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม เป็นกลุ่มเล็กๆ พร้อมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ร่วมอภิปรายกันถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษา พร้อมปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา เพื่อเสริมสมรรถนะแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม

X3 (ครั้งที่ 3) การเสนอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างต้นแบบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยการพูดคุยซักถามปัญหา อุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้วิจัยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำต้นแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวเน้นการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ตลอดเวลาของการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรค

เบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมนำเสนอปัญหาของการควบคุมอาหาร และปัญหาของการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ในการจัดการกับปัญหาการรับประทานอาหาร และควบคุมอาหาร

X4 (ครั้งที่ 4) การจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ในประเด็น การดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการใช้วิดีโอ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเล็กๆ อภิปรายผลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือปัญหาดังกล่าว และหลังจากนั้นผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และให้รางวัลเมื่อมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและยั่งยืน

S1-S4 (เดือนที่ 2 และ 3) กิจกรรมการกระตุ้นเตือนและการชักจูงด้วยคำพูด จากผู้วิจัยโดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พูดคุย การให้สุศึกษา โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยการใช้โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกำหนดการติดตามต่อเนื่องจนครบสามเดือน ซึ่งมีแผนติดตามอย่างน้อยที่สุด สองสัปดาห์ต่อครั้ง ในประเด็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และถ้าหากพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม คนใดมีปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจะติดตามเป็นพิเศษ เพื่อร่วมแก้ปัญหา ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนาทางโทรศัพท์ ประมาณ 5-15 นาที ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังคอดอาหารและน้ำ 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
4. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดการดำเนินการ

2. มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

ซึ่งข้อมูลนี้ได้จากการซักประวัติและการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป

ทั้งนี้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการของ โพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983, p. 85) ที่กล่าวว่า ถ้าเป็นการวิจัยแบบทดลองที่มีหลักการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 30 คน โดยคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว นำมาจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยใช้วิธีการจับคู่ที่เหมือนกัน นำมาจับสลาก ถ้าได้เลขคู่เข้ากลุ่มทดลอง แต่ถ้าจับเข้าเลขคี่เข้ากลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (Dextrostix-DTX)

2. แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยคำตอบ 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535, หน้า 4

เห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน

รวมคะแนนทั้งสิ้น 125 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยคำตอบ 3 คำตอบ ได้แก่ ประจำ บางครั้ง และนานๆ ครั้ง เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535, หน้า 47)

ข้อคำถามเชิงบวก

ประจำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) = 3 คะแนน

บางครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์) = 2 คะแนน

นานๆ ครั้ง (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์) = 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

ประจำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) = 1 คะแนน

บางครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์) = 2 คะแนน

นานๆ ครั้ง (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์) = 3 คะแนน

รวมคะแนนทั้งสิ้น 120 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

1. การจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเด็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้วิดีโอแนะนำ ซึ่งนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยชายและหญิง ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืน พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้อ่าน หลังจากนั้นสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วย

กิจกรรมที่ 2 การเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหารออกกำลังกายและควบคุมระดับน้ำตาล

กิจกรรมที่ 4 การจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเด็นการดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการใช้วิดีโอ และแบ่งกลุ่มเล็กๆ อภิปรายผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการในด้านการดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการกระตุ้นเตือนและการชักจูงด้วยคำพูด โดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พุดคุย การให้สุขศึกษา โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการใช้โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกำหนดการติดตามต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน ซึ่งมีแผนติดตามอย่างน้อยที่สุด 2 สัปดาห์ต่อครั้งในประเด็น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนาทางโทรศัพท์ประมาณ 5-15 นาที ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคน

2. สื่อประกอบการวิจัย ได้แก่ วิดีทัศน์, power point และตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอ่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. ประสานงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

3. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและการดำเนินงานขั้นตอนต่างๆ แก่ผู้ช่วยนักวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2556

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลบางนาง อำเภอบางแพอง จังหวัดชลบุรี ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

เดือนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ทำการวัดผลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับในครั้งแรกของการให้ความรู้ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการประมาณ 15 คน ในประเด็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้วิดีโอแนะนำ ซึ่งนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยชายและหญิง ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืน พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้อ่านหลังจากนั้นสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง โดยใช้ blood glucose strip ที่สาธิตให้เห็นแต่ละขั้นตอนของการเจาะเลือด และแบ่งผู้ป่วยออกเป็น

กลุ่มเล็ก กลุ่มละ 7-8 คน และให้พุดคุยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขปัญหาของการทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลจากผู้วิจัย เพื่อเสริมสมรรถนะแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 2 เป็นครั้งที่ 2 ของการเรียนการสอน ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ถึงภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคเบาหวาน และสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมให้เรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังอาการ และลักษณะของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และแบ่งโดยการแบ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม เป็นกลุ่มเล็กๆ พร้อมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ร่วมอภิปรายกันถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษา พร้อมปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาเพื่อเสริมสมรรถนะแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 3 เป็นครั้งที่ 3 ของการเรียนการสอน ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการในเรื่องของการควบคุมอาหาร, การออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำต้นแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว เน้นการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ตลอดเวลาของการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโครงการ นำเสนอปัญหาของการควบคุมอาหาร และปัญหาของการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการในการจัดการกับปัญหาการรับประทานอาหารและควบคุมอาหาร

สัปดาห์ที่ 4 เป็นครั้งที่ 4 ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมในประเด็นการดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการใช้วิดีโอ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเล็กๆ อภิปรายผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองโดยผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว และหลังจากนั้น ผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และให้รางวัลเมื่อมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและยั่งยืน

เดือนที่ 2 และ 3 สัปดาห์ที่ 5-12 ผู้วิจัยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยการใช้โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกำหนดการติดตามต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน ซึ่งมีแผนติดตามอย่างน้อยที่สุด 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ในประเด็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และถ้าหากพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมคนใด มีปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจะติดตามเป็นพิเศษ เพื่อร่วมแก้ปัญหา ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนาทางโทรศัพท์ประมาณ 5-15 นาทีขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละคน

เดือนที่ 3 สัปดาห์ที่ 12 (ครั้งที่ 5 สิ้นสุดโปรแกรม) ทำการวัดผลหลังการทดลอง (post-test) ในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด แจ้งการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง ข้อมูลที่ได้นำมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วน และความถูกต้อง ทำการตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการลงรหัสข้อมูล และบันทึกและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการแจกความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการแจกความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest control group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม รวมทั้งเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในตำบลบางนาง อำเภอบางแพวง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 15 คน ทำการวัด ก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมทางสถิติ

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน โดยพบว่าในกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 เป็นเพศชายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 เป็นเพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอยู่ในช่วง 50-59 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาอยู่ในช่วง 50-59 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนสถานภาพสมรสในกลุ่มควบคุมพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เป็นหม้าย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และสถานภาพสมรสในกลุ่มทดลองพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เป็นหม้าย 2 คน

คิดเป็นร้อยละ 13.33 การศึกษาในกลุ่มควบคุมพบว่า อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และการศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่า การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 สำหรับการประกอบอาชีพในกลุ่มควบคุมพบว่า ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอาชีพเกษตรกรน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 อาชีพค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว กลุ่มควบคุมจะมีรายได้ 10,000-14,999 บาท มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33

รองลงมาคือ 5,000-9,999 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 15,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนในกลุ่มทดลองรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีรายได้ 10,000-14,999 บาท มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ 5,000-9,999 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 15,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 รายได้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง รายได้มาจากการประกอบอาชีพ จำนวน 15 คน ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100 และความเพียงพอต่อความเป็นอยู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่มในช่วง 10-14 ปีมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ 5-9 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 15 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

ตาราง 1 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มควบคุม (n=15) กลุ่มทดลอง (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง				
160-179 mg/dl	2	13.33	1	6.67
180-199 mg/dl	4	26.67	5	33.33
200 mg/dl ขึ้นไป	9	60.00	9	60.00
กลุ่มควบคุม min -max = 169.00-251.00, \bar{x} = 203.06, S.D.= 21.42				
กลุ่มทดลอง min -max = 178.00-264.00, \bar{x} = 208.46, S.D.= 22.52				
หลังทดลอง				
160-179 mg/dl	2	13.33	12	80.00
180-199 mg/dl	6	40.00	2	13.33
200 mg/dl ขึ้นไป	7	46.67	1	6.67
กลุ่มควบคุม min -max = 164.00-344.00, \bar{x} = 221.53, S.D.= 51.17				
กลุ่มทดลอง min -max = 112.00-186.00, \bar{x} = 142.53, S.D.= 20.81				

จากตาราง 1 พบว่าในกลุ่มควบคุมพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 26.67 และระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.33

ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.67

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=15)	63.06	4.97	112.80	7.09	25.82	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	62.26	6.64	62.06	6.54	1.87	.082

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่าในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองเฉลี่ย 63.06 คะแนน ส่วนหลังจากการทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 112.80 คะแนน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 62.26 คะแนน ส่วนหลังจากการทดลองมีการรับรู้ ในเลือด

เฉลี่ย 62.06 คะแนน และหลังจากการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า การการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=15)	66.46	2.09	81.20	0.41	26.09	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	68.53	2.47	68.40	2.41	1.46	.16

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่าในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองเฉลี่ย 66.46 คะแนน ส่วนหลังจากการทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 81.20 คะแนน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 68.53 คะแนน ส่วนหลังจากการทดลองมีพฤติกรรมการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 68.40 คะแนน และหลังจากการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=15)	221.53	51.17	142.53	20.81	6.38	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	203.06	21.42	208.46	22.52	1.15	.26

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 221.53 mg/dl ส่วนหลังจากการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.53 mg/dl เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 203.06 mg/dl ส่วนหลังจากการทดลองมีพฤติกรรม

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 208.46 mg/dl และหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=15)	112.80	7.09	25.82	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	62.06	4.97		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 112.80 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 62.06 คะแนน

จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=15)	81.20	0.41	20.19	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	68.40	2.41		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 81.20 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 68.40 คะแนน

จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=15)	142.53	20.81	8.45	.000*
กลุ่มควบคุม (n=15)	208.46	22.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.53 mg/dl ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 208.46 mg/dl จากการ

ทดสอบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- Posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลอง โดยทำการศึกษาเชิงทดลองแบบ Pretest-Posttest Control กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง อำเภอบางแพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และรับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารและน้ำ 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 160 mg/dl ขึ้นไป สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด รวมทั้งคัดเลือกกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่สุด กลุ่มละ 15 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จากการจับสลากถ้าได้เลขคู่เข้ากลุ่มทดลอง แต่ถ้าจับเข้าเลขคี่เข้ากลุ่มควบคุม ทำการวัดผล ก่อน-หลังการทดลองใช้โปรแกรม ด้วยแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการวิจัย) และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 (สิ้นสุดการวิจัย)

สำหรับในกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามโปรแกรมการส่งเสริมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โปรแกรมดังกล่าวนี้ในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ความรู้ในประเด็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้อีโอ และนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยชายและหญิง ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืน พร้อมแจกแผนพับ

เรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานให้อ่าน หลังจากนั้นสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยใช้ blood glucose strip โดยสาธิตให้เห็นแต่ละขั้นตอนของการเจาะเลือด หลังจากนั้นแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มเล็ก กลุ่มละ 7-8 คน ทำการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขปัญหาของการทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ภายใต้อาการดูแลจากผู้วิจัย ครั้งที่ 2 เป็นการเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ถึงภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคเบาหวาน และสอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมให้เรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังอาการและลักษณะของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และแบ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มเล็กๆ พร้อมให้ร่วมกันอภิปรายถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษา ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 3 เป็นการเสนอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อเพิ่มความมั่นใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างต้นแบบกับผู้ร่วมทดลอง พูดคุยซักถามปัญหา อุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสอนผู้ร่วมทดลอง ในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำต้นแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว เน้นการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ตลอดเวลาของการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรับประทาน และการควบคุมอาหาร ครั้งที่ 4 เป็นการจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมในประเด็นการดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการใช้วิธีโอ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเล็กๆ อภิปรายผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยแก้ไขปัญหา ดังกล่าว และหลังจากนั้นผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และให้รางวัลเมื่อมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และยั่งยืน สำหรับในเดือนที่ 2 และ 3 เป็นกิจกรรมการกระตุ้นเดือนและการซักงูด้วยคำพูดจากผู้วิจัย โดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พูดคุย การให้สุศึกษา โดยการให้คำปรึกษาารายบุคคลทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน โดยมีแผนติดตามอย่างน้อยที่สุด 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ในประเด็นการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด และถ้าหากพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองคนใด มีปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจะติดตามเป็นพิเศษ ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนาทางโทรศัพท์ประมาณ 5-15 นาที ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พร้อมทั้งทำการทดสอบค่าที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for dependent sample) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุม ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และในกลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 สำหรับอายุในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนในกลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 สำหรับสถานภาพสมรส ในกลุ่มควบคุม มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และในกลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ระดับการศึกษาในกลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 ส่วนกลุ่มทดลอง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 การประกอบอาชีพ ในกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในกลุ่มทดลอง ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ในกลุ่มควบคุม มีรายได้ 10,000-14,999 บาท มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.33 ในกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 10,000-14,999 บาท มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็น

ร้อยละ 53.33 ที่มาของรายได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มาจากการประกอบอาชีพ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความเพียงพอของรายได้ต่อความเป็นอยู่ พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีรายได้เพียงพอต่อความเป็นอยู่ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับระยะเวลาที่ป่วย พบว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 10-14 ปี มากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีระยะเวลาป่วย 5-9 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีระยะเวลาป่วย 15 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนในกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.67

อภิปรายผล

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลง และพบอีกว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังทดลอง ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ถือว่ายอมรับสมมติฐานข้างต้น การวิจัยนี้สอดคล้องกับ ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารักษ์ โสตะ (2552, หน้า 9); วุ และคณะ (2554, หน้า 335-343); ศีฟ้าง ชี, ชารอน เค ออสวาลด์ และเซาเพง วัง (2555, หน้า 398-404); (Bandura, 1986, p. 381; อ้างถึงในนิศาตร์ตัน เตะตะวัน, 2543, หน้า 23-25) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบด้วย

การส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้รับข้อมูล 6 แหล่ง คือ

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคเบาหวาน และแผนารวังอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือด
- 2) การได้เห็นต้นแบบ หรือประสบการณ์จากผู้อื่น ซึ่งเป็นกิจกรรมการเสนอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและควบคุมระดับน้ำตาล
- 3) การชักจูงด้วยคำพูดเป็นกิจกรรมการกระตุ้นเตือน และการชักจูงด้วยคำพูด ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการใช้โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 4) การได้เห็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 5) การจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์
- 6) การกระตุ้นเตือนและชักจูงด้วยคำพูด ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการในด้านการดูแลตนเอง การจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วย โรคเบาหวานดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2552, หน้า 9); โมริยามา และคณะ (2552, หน้า 51-63); คีฟาง ซี, ชารอน เค ออสวาลด์ และเซาเพง วัง (2555, หน้า 398-404) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า โปรแกรมการวิจัยเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิเป็นฐานล่างสุด สามารถลดภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการลงมือปฏิบัติโดยปัจเจกบุคคลในรูปของการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลได้รับโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์จึงทำให้บุคคลนั้นมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งถ้าผู้ป่วยเบาหวาน มีการกระทำที่จิตใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้พัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละคนเพราะเป็นการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี และแก้ไขการปฏิบัติตัวที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี นั่นคือ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และหลังทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

3. จากการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบอีกว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 เช่นกัน ซึ่งถือว่ายอมรับสมมติฐานข้างต้น การวิจัยนี้พบว่า สอดคล้องกับการวิจัยของ โมริยามา และคณะ (2552, หน้า 51-63); คิม, โช, และแนน (2551, หน้า 232-242); วู และคณะ (2554, หน้า 335-343) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับโปรแกรมของการวิจัยนี้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงของต้นแบบ โดยให้เห็น (visualization) ควบคุมกำกับตน (self-monitoring) และการฝึกทักษะ (skill training) นำมาซึ่งความคาดหวัง (expectancies) ว่าตนเองจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงทำให้มีการควบคุมกำกับตน (self-monitoring) ปฏิบัติตามต้นแบบ เพื่อเป้าหมายปลายทางคือ ลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองดังกล่าว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.1 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการประชุมกลุ่ม อภิปรายกลุ่ม การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด การสาธิต การเสนอต้นแบบและการพูดจูงใจ การกระตุ้นเตือนโดยการให้สุขศึกษาจากผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรประยุกต์โปรแกรมดังกล่าว ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

1.2 จากการวิจัยพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยกับโรคเบาหวาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และส่งผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น จึงควร

เสริมสร้าง หรือจัดให้มีโปรแกรมที่มุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันจะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยโดยการนำเอาทฤษฎีอื่นๆ มาใช้ในการทดลอง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ด้านสุขภาพ

2.2 ควรศึกษาวิจัยด้านคุณภาพถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อได้ข้อมูลในเชิงลึก และนำมาเปรียบเทียบอันจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ดี

2.3 ควรทำการศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติในการทำนายพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ใช้สถิติ Multiple Regression เพื่อทำนายถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ในการทำนายการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถจัดการให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยต่อไป

2.4 ควรศึกษาการจัดโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะยาว และมีการศึกษาที่ต่อเนื่องในด้านโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมด้วย เช่น ตาเป็นต้อเข้าตา ตลอดจนเป็นแผล และภาวะไตวาย

2.5 ควรศึกษาจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยญาติหรือผู้ดูแลอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ อาจต้องมีคนดูแลเพิ่มเติมจากการดูแลสุขภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

จันทร์สม์ เหลืองวงศ์. (2549). การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การเรียนรู้สู่อำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศาสตร์ การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

ไชยา มาแจ้ง. (2553). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมให้การกระตุ้นเตือนมารดานำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงสมร นิลदानนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาลัยขอนแก่น.

นุกูล กองทรัพย์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ด้านสาธารณสุขในอำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรนภา ไชยอาสา, กนกพร สุคำวัง และอักรอนงค์ ปราโมช. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร. 35(3), 59-71.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง. (2555). ข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกใน JHCIS ปี 2555.

มยุรี สมอาษา. (2551). รูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์ และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus Group) วันที่ 8 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซมหานาค กรุงเทพมหานคร.

อรทัย ศักดิ์สูง. (2543). การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีแอนดราโกจี (andragogy) ของมัลคอล์ม โนลส์ กับวิธีการสอนในหลักสูตรบริหารสถานศึกษาระดับสูงของสถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura A. (1986). *Social Learning Theory*. Engle Wood Cliffs: New Jersey Prentice Hall.

- Kim SY, Cho BH, Nam HS. (2008). **Effect of Case Management Program on Self-Efficacy, Self-Care Behaviors and Glycometabolic Control in Patient with Diabetes.** *J Agric Med Community Health.* 2008 Sep; 33(2): 232-242.
- Wu SF, Lee MC, Liang SY, Wang TJ and Tung HH I. (2011 Sep;13). **Effectiveness of a self-efficacy program for persons with diabetes : a randomized controlled trial.** *Nurs Health Sci.* (3): 335-43.
- Lewis & Linn (1979). **Weight-for-Height Measurement and Saturated Fatty Acid Intake are Predictors of Serum Cholesterol Level in Children.** *J Trop Med and Hygiene* : Oct 2010; 19(3-4):92
- Moriyama M., Nahano N, Kuroe Y, Nin K, Wiitani M and Nakaya T (2009). **Efficacy of a self-management education program for people with type 2 diabetes : results of a 12 month trial.** *Jpn J Nurs Sci.* 2009 Jun; 6(1) : 51-63.
- Qifang Shi, Sharon K Ostwald, Shaopeng Wang. (2012). **Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial** *Journal of Clinical Nursing.* Feb 2010; 19(3-4) : 398-404.