

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่ง
 ตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
 SELF – EFFICACY THEORY IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT HEALTH
 CENTER IN BANGKOK METROPOLITAN

พัชรรัตน์ ธรรมรักษา *

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน **

กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ ***

Paturatana Thammaraksa *

Kamonmarn Virutsetazin **

Krithakorn Pratumvong ***

Abstract

This quasi – experimental research was to examine the effectiveness of health education program applying self – efficacy theory on self care in diabetes mellitus patients at health center in Bangkok metropolitan. The samples were patients at diabetes mellitus clinic and were selected by purposive sampling. Thirty of them were selected as an experiment groups while the other thirty were selected as a comparison groups. The experimental group conducted by the researcher whereas the comparison group received conventional health education program. Data were gathered by using a self administrated questionnaire and fasting blood sugar test. The data were analyzed through percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test dependent and t – test independent. The results were as follows:

The results were as follows:

1. After receiving the health education program, the experimental group had better mean scores of knowledge on self care, perceived self – efficacy, self efficacy behavior and fasting blood sugar than before receiving program with statistical significances at .05 level.

2. After receiving the health education program, the experimental group had mean score of knowledge on self care, perceived self – efficacy, self efficacy behavior and fasting blood sugar better

* นิสิตปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานควบคุมปริญาานิพนธ์

*** รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรรมการควบคุมปริญาานิพนธ์

than the comparison group and had difference mean score of perceived self – efficacy and self efficacy behavior increase more than the comparison groups with statistical significant at .05 level.

Key word: The Effectiveness of Health Education Program / Self – Efficacy Theory / Health Center

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถแห่งตน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินและผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานวิจัยด้วยค่าที (t – test) ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยมีการตอบรับกระแสการเปลี่ยนแปลงในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสาร การคมนาคม การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น และวิทยาการด้านต่างๆ มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และมีความเป็นวัตถุนิยมสูง รวมทั้งการหลงใหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก จึงส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงพฤติกรรมทางสุขภาพในด้านต่างๆ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 – ปี 2550 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551) พบว่า อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อกลับเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และโรคที่เป็นสาเหตุการป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอัตราการป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจ และอันดับสุดท้าย ได้แก่ โรคเบาหวาน

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในกลุ่มคนไทยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีพบว่ามียอดผู้ป่วยถึงร้อยละ 9.6 จากประชากรทั้งหมดที่ศึกษา และพบว่าเป็นผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 4.8 ที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากการไม่ปรากฏอาการโรคเบาหวาน หรือที่เรียกว่า Insulin Resistance ปี 2542 – 2546 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข รายงานสาเหตุการตายด้วยโรคเบาหวานมีอัตราการร้อยละ 11.4, 12.2, 13.2, 11.8 และ 10.4 ตามลำดับ นอกจากนี้กองสถิติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2553: 18) ได้มีการสำรวจอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2546 – 2550 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4,286 , 5,256 , 6,127 , 8,976 และ 11,154 คน เพิ่มขึ้นทุกปี ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (สุนทร ตันชนันท์. 2552: 1) และมากขึ้นในทุกเพศทุกวัย ผู้หญิงมีสถิติเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชาย และช่วงอายุ พบว่าป่วยเป็นโรคนี้มากที่สุด คือ 50 – 69 ปี และปี 2551 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่านับจากปี 2530 ซึ่งมีผู้ป่วยไม่ถึง 1 ล้านคน แต่ในปัจจุบันพบจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 3.2 ล้านคน โดยพบเด็กอายุน้อยที่สุดป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีอายุเพียง 3 ขวบ คาดการณ์ว่าในปี 2568 จะพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 4.7 ล้านคน และมีสถิติผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละกว่า 52,000 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551) และข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโดยรวมด้วยโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และจากข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุคลากร รุ่งเรือง มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่เข้ารับบริการด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 346คน และจากข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวน 226 คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นผู้ที่ป่วยมีระยะเวลาป่วยติดต่อกันนาน 10 ปี และบางคนมียอดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมความสามารถแห่งตนในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม (Bandura, 1994) การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายซึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) มาพัฒนาโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการจัดประสบการณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตน การถ่ายทอดประสบการณ์ของตัวแบบในการดูแลสุขภาพตนเองที่ประสบความสำเร็จ การสาธิตการทำข้าวยาบักขี้เต้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ความสามารถแห่งตน ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลทางสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความสามารถแห่งตนในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข เลือกศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ศูนย์ จาก 68 ศูนย์ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มแบ่งกลุ่ม ได้ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุคลากร รุ่งเรือง เป็นประชากรกลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 346 คน และศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล เป็นประชากรกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 226 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 2 ศูนย์ในข้อ 1 ศูนย์ละ 30 คนด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง
เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมโครงการสามารถถามตอบได้

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ และแพทย์เปลี่ยนแปลงการรักษา
ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุม

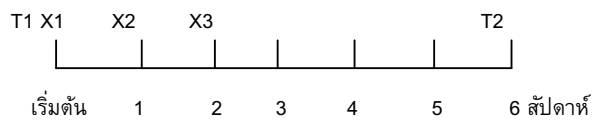
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม ได้รับสุขศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดให้

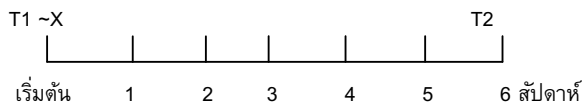
แบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้การวิจัยแบบ Non randomized Control group Pretest Posttest design กำหนดแผนของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



โดยกำหนดให้

- T1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม (Pre – test)
- T2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรม (Post – test)
- X1 หมายถึง การได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 1
- X2 หมายถึง การได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 2
- X3 หมายถึง การได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 3
- ~X หมายถึง การได้รับสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการบรรยาย ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม คู่มือ หัวเราะเคาะโรค หัวเราะบำบัด ใบความรู้ ข่ายยัมปิ้งซี่ได้ แผ่นพับให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และโปสเตอร์ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมิน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คุณลักษณะประชากร และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีลักษณะคำถามแบบถูกผิด จำนวน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานมีลักษณะคำถามแบบมาตรวัดความถี่การปฏิบัติ 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 สมุดประจำตัวผู้ป่วย บันทึกระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เกณฑ์การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด ตามเป้าหมายที่พึงควบคุม (Goal Diabetic Control)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Content Validity) และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงพินิจ (Content Validity) เลือกข้อความที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การหาความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

2.1 แบบทดสอบความรู้

1) ค่าความยาก (Difficulty) โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 129) ได้ค่าความยากระหว่าง 0.20 – 0.74

2) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีหาค่าความสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.29 – 0.74

3) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.71

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับเมื่อหักคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total correlation) ข้อคำถามการรับรู้ความสามารถตนเอง มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.80 ข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.78

2) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรม ความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 – สิงหาคม 2554 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1. เมื่อเริ่มต้นวิจัย (Pre – test) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรือง และศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. เมื่อสิ้นสุดการวิจัย (Post – test) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบประเมินชุดเดิม ณ คลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรือง และศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และนัดหมายเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน กรณีที่ไม่สามารถมาตามนัดหมายได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่าที่ (Dependent t – test และ Independent t – test)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 90 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี กลุ่มทดลอง เฉลี่ยอายุ 66.40 ปี กลุ่มควบคุม เฉลี่ยอายุ 66.90 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.30 ทั้ง 2 กลุ่มมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.67 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 86.70 รายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีรายได้ครอบครัวกระจายอยู่ในกลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000 ขึ้นไป ใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.67 และ 55.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 55.33 และ 46.67 ตามลำดับ และส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร และญาติพี่น้อง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.67 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.33

ดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนมากที่สุด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.66 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 13.27 ปีในกลุ่มทดลอง และเฉลี่ย 13.90 ปีในกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 80 – 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 46.66 และมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป ร้อยละ 30.00 เฉลี่ย 140.00 มิลลิกรัม/เดซิลิตร กลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 36.66 และระหว่าง 121 – 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 33.33 เฉลี่ย 136.00 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรม ความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และภายในกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	t	p
	$\bar{X} \pm s$	$\bar{X} \pm s$		
กลุ่มทดลอง				
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	68.43±17.17	91.57±7.03	10.26	<.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	2.30±0.34	2.71±0.13	9.20	<.001
พฤติกรรมความสามารถแห่งตน	2.06±0.48	2.72±0.17	10.27	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	140.40±56.69	119.77±23.64	2.73	.005
กลุ่มควบคุม				
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	69.22±9.10	76.61±8.53	7.65	<.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	1.99±0.20	2.08±0.18	3.70	<.001
พฤติกรรมความสามารถแห่งตน	1.91±0.24	2.01±0.22	3.29	.002
ระดับน้ำตาลในเลือด	136.00±21.74	130.20±21.46	1.54	.067

จากตาราง 1 หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมความสามารถแห่งตน ดีกว่าก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรม ความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
	$\bar{X} \pm s$	$\bar{X} \pm s$		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	68.43±17.17	69.22±9.10	0.22	0.40
การรับรู้ความสามารถตนเอง	2.30±0.34	1.99±0.20	4.59	<.001
พฤติกรรมความสามารถแห่งตน	2.06±0.48	1.91±0.24	1.73	0.04
ระดับน้ำตาลในเลือด	140.40±56.69	136.00±21.74	.409	.343

จากตาราง 2 ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมความสามารถแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในตาราง 3 ผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (\bar{d}) ในการทดสอบ

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมความสามารถแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง $\bar{X} \pm s$	กลุ่มควบคุม $\bar{X} \pm s$	t	p
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (\bar{X})	91.57±7.03	76.61±8.53	8.18	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด (\bar{X})	119.77±23.64	130.20±21.46	1.80	.041
การรับรู้ความสามารถตนเอง (\bar{d})	0.41±0.24	0.09±0.13	6.99	<.001
พฤติกรรมความสามารถแห่งตน (\bar{d})	0.66±0.35	0.10±0.17	8.87	<.001

หมายเหตุ เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ด้วย \bar{X}

เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมความสามารถแห่งตน ด้วย \bar{d}

จากตาราง 3 หลังได้รับโปรแกรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมความสามารถแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสมมติฐาน ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ความรู้** หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ก่อนได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรายชื่อต่ำสุด 5 ข้อ ได้แก่ 1.ผู้ที่ เป็นเบาหวานกินผักและผลไม้ได้ทุกชนิดโดยไม่จำกัดจำนวน 2.เมื่อมีอาการขาเท้า ผู้ป่วยเบาหวานควรวางเท้าบนน้ำร้อนเพื่อลดอาการขา 3.ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาชุดได้เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด 4.การรักษาโรคเบาหวาน คือ การใช้ยาเพียงอย่างเดียว 5.ผู้ที่ เป็นเบาหวานขณะออกกำลังกายเมื่อมีอาการคอแห้ง กระหายน้ำ ใจสั่น ไม่จำเป็นต้องหยุดออกกำลังกาย เมื่อได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา เปิดโอกาสในการซักถามสิ่งที่สงสัย และร่วมแสดงความคิดเห็นหลังจากได้เรียนรู้จากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองได้ความรู้ ความเข้าใจอย่างเพียงพอจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ โดยตรง จึงนับได้ว่าการสอนหรือการให้ความรู้มีผลต่อการรับรู้ที่ถูกต้องชัดเจน ทำให้กลุ่มทดลองเกิด

การรับรู้ในสภาวะการณ์ของตนเองมากขึ้น ซึ่งแสดงว่าความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวดี ลิ้มพานนท์ (2537) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองรายข้อต่ำสุด 5 ข้อ ได้แก่ 1.สามารถหาแบ่งผู้ดูแล ถ้าร่างกายมีเหงื่อออกมาก 2.สามารถเข้ารับการตรวจตาประจำปีโดยจักษุแพทย์ 3.สามารถจัดหาคีร์มทา เมื่อผิวหนังแห้ง 4.สามารถพกถุงอมติดตัว เพื่อรับประทานเมื่อมีอาการตัวเย็นวิงเวียน ตาพร่ามัว คล้ายเป็นลม 5.สามารถจัดเวลาในแต่ละวันสำหรับการออกกำลังกายได้ เมื่อได้รับโปรแกรมที่มุ่งเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้วยการนำปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการประยุกต์ตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติก่อให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง กิจกรรมเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และดำเนินตามลำดับกิจกรรมต่อไปนี้

2.1 การใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลและการดูแลตนเองเป็นตัวอย่างในการออกมาเล่าและถ่ายทอดประสบการณ์ในการควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลรักษาเท้า และการทำผลด้วยตนเอง การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี นอกจากนี้มีสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์และสาธิตการรำกระบอง ซึ่งได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและได้รับการชักชวนให้ไปออกกำลังกายที่ชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน

บรรยากาศภายในกลุ่ม มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการเล่าถึงปัญหาและระบายความเครียดของตนเองให้แก่สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขปัญหาและการดูแลตนเองที่เคยปฏิบัติมา รวมทั้งการซักจูง สมาชิกกลุ่มรับฟัง แสดงความคิดเห็น และมีการซักถามด้วยความสนใจ ทำให้สมาชิกทุกคนอยู่ในภาวะที่มีความพร้อม และมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

2.2 การสาธิตและการฝึกอารมณ์โดยการหัวเราะบำบัด กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ (Mastery experience) ได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม และรับรู้ว่าการหัวเราะบำบัดเป็นการออกกำลังกายที่สามารถควบคุมหรือจัดการกับภาวะอารมณ์ของตนเอง (Personal Control) ให้สงบและผ่อนคลาย ซึ่งเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

2.3 สาธิตการทำข้าวยาบักขี้ได้ สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และตัวแทนสมาชิกกลุ่มสามารถสาธิตการประกอบอาหารได้โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

ร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่มเลือกการทำข้าวยาปักษ์ใต้ ในวันจัดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพืชผักบางชนิดมาประกอบแทนกัน เพื่อให้ง่ายต่อการจัดหา สามารถหาซื้อได้ตามต้องการ ตลอดจนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าทางอาหาร และสรรพคุณทางยาของสมุนไพรหลากหลาย เหมาะกับโรคเบาหวาน สามารถนำไปประกอบเมนูอาหารอื่นๆ ได้ และสมาชิกกลุ่มทุกคนได้เลือกรับประทานพืชผักสมุนไพรหลากหลายชนิดด้วยตนเองในสำรับเมนูข้าวยาปักษ์ใต้ครั้งนี้

3. พฤติกรรมความสามารถแห่งตน หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความสามารถแห่งตนรายข้อต่ำสุด 5 ข้อ ได้แก่ 1.มีลูกอมติดตัวไว้สำหรับอมเมื่อมีอาการใจสั่น คล้ายเป็นลม 2.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด 3.สวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้าและหุ้มส้นเท้า 4.บริหารเท้า 5.สำรวจภายในรองเท้าก่อนใส่ เมื่อกลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเอง และแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการเพื่อควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้กลุ่มทดลองมีความพร้อม มีความพยายาม และความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถของบุคคลนั้นไม่ตายตัว แต่ยืดหยุ่นตามสภาวะการณ์ที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ (สรวงศ์ พันธุ์เอี่ยม, 2548, 34) แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมที่กระตุ้นการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถตนเองซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดไว้ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมความสามารถแห่งตน และกำหนดพฤติกรรมการแสดงออก

4. ระดับน้ำตาลในเลือด หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.66 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ เมื่อกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความสามารถแห่งตนดีขึ้น สามารถควบคุมดูแลเกี่ยวกับปริมาณและประเภทของการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ขณะเดียวกันสามารถกำหนดกิจกรรมให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ น้ำตาลในเลือดจะถูกใช้เป็นพลังงาน ระดับน้ำตาลในเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดวัน เนื่องจากอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อและการใช้พลังงานในแต่ละวัน ความสมดุลระหว่างการบริโภคและกิจกรรม มีผลต่อระบบพลังงานและฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลินดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.33 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงศ์ พันธุ์เอี่ยม (2548) ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รับฟังประสบการณ์การดูแลตนเองของสมาชิกภายในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ มีการฝึกอารมณ์ โดยการหัวเราะบำบัด ตลอดจนการสาธิตการทำข้าวยาบักขี้ไต้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองมีความมั่นใจในการปฏิบัติ เกิดความพร้อมและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความสามารถแห่งตน ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด นั่นคือการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นการปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความสามารถแห่งตนดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน มีประสิทธิภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดในการศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. โปรแกรมสุขภาพควรเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเองในข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อนำไปสู่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. คัดเลือกผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ เพื่อมาตัวแบบให้สมาชิกในกลุ่มได้รับรู้ถึงความสามารถแห่งตน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
3. การสาธิตอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวาน ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเข้าร่วมกิจกรรม และมีตัวแทนผู้ป่วยร่วมการสาธิต
4. ควรจัดกิจกรรมฝึกกระตุ้นทางอารมณ์ให้รู้สึกสงบ และผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเหมาะกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ซึ่งการฝึกอารมณ์โดยการหัวเราะบำบัดในกลุ่มทดลองเป็นกิจกรรมหนึ่งของโปรแกรมที่ส่งผลให้บรรลุตามความมุ่งหมายของการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดในการศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป ดังนี้

1. การเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมกับผู้วิจัยในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีญาติพามาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเสมอ ดังนั้น ทางผู้วิจัยเห็นควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยในการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งตามข้อเสนอของแบนดูรา (Bandura, 1977: 195) เพราะการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำยาก

และมีแนวโน้มที่บุคคลไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนทั้งทางตรงและทางอ้อม การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนสูง และเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ฉะนั้น เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม และเป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม ตลอดจนควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย เนื่องจากญาติจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. ศึกษาประสิทธิผลของความรู้สึกลบคลายจากการฝึกหัวเราะบำบัด ต่อการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

บรรณานุกรม

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชน. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กองสถิติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานจำนวนผู้ป่วยกับอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 ประเทศไทย. นนทบุรี. กองสถิติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศุภวดี ลิ้มพานนท์. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนทร ตันชนันท์. (2552, กรกฎาคม). ขาสมนไพรดีที่ออกซ์ของไทย ป้องกันแก้ไขโรคเบาหวาน.
- สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานเอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Bandura, A. (1977). "Self – efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change," in Psychological Review. 8 : 195
- (1994). "Self – efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change," in Psychological Review. 84 (3) : 191 – 215.
- (1997). "Self – efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change," in Psychological Review. 84 (3) : 191 – 215.