



รูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน

อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

the category about participate with prevent diabetes behavior's diabetics in hnong bun mak district,
nakron ratchasima province

บุญเพ็ญ สิงห์โรจนนนท์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์: 08-9847-1428 E-mail: bps04102@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม และเพื่อกำหนดรูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ป่วยใน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2557 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 110 ตัวอย่าง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และระยะเวลาที่ป่วย 5-10 ปี

2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางถึงมากพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และ

มีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$) และความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานฯ หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานฯ สูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$)

4. รูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย (1) พฤติกรรม การรับประทานอาหาร (2) พฤติกรรมออกกำลังกาย (3) พฤติกรรมรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัดและ (4) พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน

คำสำคัญ : รูปแบบพฤติกรรม, การป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

The research is quasi experimental research.

The objective about to study diabetes, controlling
วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



behavior of glucose in blood, controlling behavior of glucose in blood before and after the experiment and complacency of changing behavior for participate with prevent diabetes. For comparison between before and after experiment about controlling behavior of glucose in blood and determination category about participate with prevent diabetes behavior's diabetics. There are 110 samples by take a random from diabetics in Hnong Bun Mak district, Nakron Ratchasima province for collecting data in October, 2013 to September, 2014. Method for collecting data is questionnaire. Data are analyzed by computer program, statistics, percentage, average, standard deviation. Research found that

1. The most of diabetes is female about 51-60 years old, marriage, primary education, farmers and income below 5000 bath. Patient's period is around 5-10 years.

2. Diabetics have moderate to high level of information about diabetes. Their controlling behavior for diabetics is moderate. They participate with control glucose in blood is moderate.

3. After experiment, their controlling behavior of glucose in blood, the different levels statistically Sig.nificantly ($p\text{-value} = 0.001$) and complacency of changing behavior for participate with prevent diabetes blood, the different levels statistically Sig.nificantly ($p\text{-value} = 0.001$)

4. Category about participate with prevent diabetes behavior's diabetics in Hnong Bun Mak district, Nakron Ratchasima province consist of (1)

food consuming behavior (2) exercise behavior (3) behavior of taking medicines and having doctor appointment and (4) health care and prevent complications behavior.

Keywords: category about behavior, participate with prevent diabetes, diabetics

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันรุนแรงขึ้นทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และเบาหวานเป็นภาวะโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง^[1] จากข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาพบว่าปี พ.ศ. 2540 อัตราความชุกของเบาหวานเท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลกจึงประมาณได้ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอยู่ประมาณ 124 ล้านคน อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด^[8] ปี พ.ศ. 2551 ทั่วโลกเป็นเบาหวาน 246 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 380 ล้านคน^[13] จากผลการสรุปของสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 7.9-11.8 ต่อแสนประชากร^[12]

ประเทศไทยพบว่าประชากรทุก 100 คนมีผู้เป็นโรคเบาหวานถึง 4 คนในประเทศไทย พบร้อยละ 99 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือไม่พึ่งอินซูลิน^[2] สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานปัจจัยที่สำคัญคือจากกรรมพันธุ์และความอ้วนและร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ปัจจัยเสริมได้แก่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไขมันในเส้นเลือดสูงการใช้ยาสเตรอยด์อย่างไม่ถูกวิธีโรคเบาหวานเกิด



จากความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไขมันโปรตีนสาเหตุเนื่องจากขาดอินซูลินหรือการทำหน้าที่ของอินซูลินลดลงมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 พบว่าร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขาดการดูแลรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน^[13] โรคเบาหวานที่พบมากคือชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบร้อยละ 90 ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป^[3] ผลกระทบจากโรคเบาหวานกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ.2554 - 2563) พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและป้องกันไม่ผู้ป่วยเพิ่มโดยในปี 2555 นี้ ได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. 1 ล้านคน ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และรณรงค์ป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วยเบาหวานในเขตของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ยังมีพฤติกรรมมารับประทานยาและการควบคุมอาหารไม่ถูกต้องขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน

แบบมีส่วนร่วมและกำหนดรูปแบบพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อกำหนดรูปแบบพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,650 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ตั้งแต่ 140 mg/dL ขึ้นไปติดต่อกัน เดือนมกราคมถึง มีนาคม 2556 จำนวน 110 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อโรงพยาบาลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง

2. ส่งหนังสือจากผู้วิจัยไปยังโรงพยาบาลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ ≥ 140 mg/dL ขึ้นไปติดต่อกัน เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2556 จำนวน 110 คน

4. ผู้ศึกษา/ทีมวิทยากรที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวานของ สสอ.หนองบุญมาก จัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่ สสอ.หนองบุญมาก เพื่อจัดประชุม/กิจกรรมพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดแบบการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานฯ ทั้ง 110 ราย เพื่อ

ทำกิจกรรมและทดสอบแบบทดสอบก่อนและหลังการประชุมช่วงปลายมีนาคม 2556

5. ผู้ศึกษาใช้วิธีสัมภาษณ์/ประชุม เชิงปฏิบัติการ/ติดตามกลุ่มตัวอย่างตาม วันเวลา ที่นัดหมายและเก็บตกผู้ขาดนัดหมายภายใน 3 วันทำการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง ใช้สถิติที่ แบบ paired t-test และหาความสัมพันธ์ paired samples correlations

สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.90 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.20 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.50 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.50 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.20 และระยะเวลาที่ป่วย 5-1 ปี ร้อยละ 38.20

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมามีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 40.0

3. ระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.32) ความคิดเห็นในระดับมากคือพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน และพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด ความคิดเห็นในระดับปานกลางคือพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารส่วนความคิดเห็นในระดับน้อยคือพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย



4. กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.50)

5. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.001)

6. ความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมหลัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาสูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.001)

7. รูปแบบพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) พฤติกรรม การรับประทานอาหาร (2) พฤติกรรม การออกกำลังกาย (3) พฤติกรรม การรับประทานยา และการรับ การตรวจตามนัด และ (4) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลในรายละเอียด ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 110)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	19.1
หญิง	89	80.9
อายุ (ปี)		
40 ปีลงมา	5	4.5
41-50 ปี	30	27.3
51-60 ปี	42	38.2
61-70 ปี	20	18.2
71 ปีขึ้นไป	13	11.8
สถานภาพสมรส		
โสด	4	3.6
คู่	88	80.0
หม้าย	14	12.8



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 110)	ร้อยละ
หย่า	2	1.8
แยกกันอยู่	2	1.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	10.0
ประถมศึกษา	94	85.5
มัธยมศึกษา	3	2.7
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	1.8
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	83	75.5
รับจ้างทั่วไป	14	12.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.9
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	12	10.9
รายได้		
ไม่มีรายได้	10	9.1
ต่ำกว่า 5,000 บาท	53	48.2
5,001-10,000 บาท	26	23.6
10,001-15,000 บาท	9	8.2
15,001-20,000 บาท	3	2.7
สูงกว่า 20,000 บาท	9	8.2
ระยะเวลาที่ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	31	28.2
5-10 ปี	42	38.2
มากกว่า 10 ปี	37	33.6

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.9 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.2 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 มีอาชีพเกษตรกรรวม ร้อยละ 75.5 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.2 และระยะเวลาที่ป่วย 5-10 ปี

ร้อยละ 38.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 40.0 ระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลใน



เลือดภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.17, S.D. = 0.32) ความคิดเห็นในระดับมากคือ พฤติกรรมด้าน การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกัน โรคแทรกซ้อน และพฤติกรรมด้านการรับประทานยา และการรับ การตรวจตามนัด ความคิดเห็นในระดับ ปานกลางคือพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารส่วน ความคิดเห็นในระดับน้อยคือพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพจน์ เตช เจริญ ศรี^[9] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองและแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา กลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิด โรคแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของ โรคแทรกซ้อนความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมผลการศึกษาของ วิภาดา ศิริจันทร์ โท^[7] ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนและพฤติกรรม การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาดีขึ้นมากกว่า

ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนอาหารเข้าลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของเยาว์ ลักษณ์ วงศ์ชาญศรี^[5] ได้ศึกษาเรื่องการจัดการเพื่อสร้าง แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมี การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรง ของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานความ คาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากนี้ยัง พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กว่าก่อน การทดลองและ น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้อง กับผลการศึกษาของวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย และคณะ^[6] ได้ ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎี การตั้งเป้าหมายร่วมกันใน กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและเป็นไปตาม แนวคิดของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพที่จิราพร เอี่ยมสะอาด^[1] ได้สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพไว้น่าสนใจ 6 ประการ ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะ ปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อใน ระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยง



การเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาส การเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะเป็นโรคต่าง ๆ จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติเพื่อป้องกันการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะ ทางสังคมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคหมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียนอกจากนั้นความเข้าใจ

ในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) การรับรู้ ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) แรงจูงใจหมายถึงความรู้สึกรักรวมถึงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายในเช่นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวกสภาวะของร่างกายอาการของการเจ็บป่วยส่วนสิ่งเร้าภายนอกได้แก่ข่าวสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัวการกระตุ้นเตือน

6. ปัจจัยร่วม (modifying factors) ปัจจัยร่วมหมายถึงปัจจัยอื่นนอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้แก่ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้างทัศนคติตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

2. การมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองและความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วม



เปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา (n=110)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบประเด็นศึกษา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็นศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรม			
ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	10.93	1.44	ระดับปานกลาง
หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	11.97	1.22	ระดับปานกลาง
ความพึงพอใจ			
ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	12.63	1.33	ระดับสูง
หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	14.98	0.13	ระดับสูง

พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.93$, S.D. = 1.44) ภายหลังการทดลองอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.97$, S.D. = 1.22) ด้านความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมก่อนการทดลองอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 12.63$, S.D = 1.33) และหลังการทดลองอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 14.98$, S.D = 0.13) เช่นกัน

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม ความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลอง

		พฤติกรรมก่อนและหลัง ได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ความพึงพอใจก่อนและหลัง เข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
พฤติกรรมก่อนและหลัง ได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	Pearson Correlation	.312	.324
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.001
	จำนวน	110	110
ความพึงพอใจก่อนและหลัง เข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	Pearson Correlation	.324	.312
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.001
	จำนวน	110	110

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 3 พบว่า ความสัมพันธ์ของ ผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน นครราชสีมาพบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (ค่าแบบมีส่วนร่วมและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Correlation = 0.31) แสดงว่ามีความสัมพันธ์ไปใน



ทิศทางเดียวกันและ Sig. แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p=0.001$)

ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (ค่า Correlation=0.32) แสดงว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและ Sig. แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p=0.001$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, S.D. = 0.50) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$) และความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาสูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี สมอาษา^[4] ได้ศึกษารูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการสร้างพลังต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เบาหวาน แล้วกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถในตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทาน อาหารการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปของตนเองโดยเฉพาะที่ทำการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ^[11] ศึกษาเรื่องการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคเบาหวานหลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (2) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (3) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการศึกษาของจิราพร เอี่ยมสะอาด^[1] ศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุข



ประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรม การทดลองโดยการใช้อภิกรรมการทดลองที่มีส่วนร่วมด้านการวางแผน ดำเนินการ การรับประโยชน์และติดตามประเมินผล เพิ่มมากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการรับประทานยาและการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น กว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (3) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารโดยรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นประโยชน์การนำรูปแบบนี้ไปใช้กับพื้นที่อื่นด้วยผลการศึกษาของหรรษ ลักษณ์แววบุตร^[14] ศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาบัว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปของตนเองโดยเฉพาะที่เท้า การรับประทาน

ยา การมาตรวจตามแพทย์นัดอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและผลการศึกษาของสุวรรณ โสพัฒน^[10] ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตตำบลแหม อำเภอดุสิต จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและ อสม. สูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไปได้



ตาราง 4 การทดสอบค่า (t-test)

รายการ	จำนวน 110 (คน)	$\bar{X}$	S.D.	t-test	p
พฤติกรรม					
ก่อน-หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	110	11.45	1.50	6.98	0.001
ความพึงพอใจ					
ก่อน-หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	110	13.85	1.30	19.10	0.001

จากตาราง 4 พบว่า P (ความน่าจะเป็น) = 0.001, α (ระดับนัยสำคัญ) = 0.05 ดังนั้นค่า P น้อยกว่าค่า α ทั้งคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X}$ = 11.45, S.D. = 1.50) และความพึงพอใจหลัง การทดลอง ($\bar{X}$ = 13.85, S.D. = 1.30) สูงกว่าก่อนทดลอง ดังตารางที่ 3 แสดงว่า Sig. คือมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ารูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) ($p = 0.001$) เช่นกัน

รูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม เช่น (1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (3) พฤติกรรมการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัดและ (4) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนสอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี สมอาษา^[4] ได้ศึกษารูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ paired t-

test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการสร้างพลังต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแล้วกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง โดยเฉพาะที่ทำการรับประทานยา การตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับหลักการสร้างรูปแบบที่ Keeves^[15] ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้าง ๆ เพื่อกำกับในการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ กล่าวคือ (1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้นก็มิมีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ (2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ (3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบาย



ปรากฏการณ์ได้ด้วย นอกจากคุณสมบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว และ (4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในระดับที่สูงขึ้น

2. ผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ/กระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยในระดับที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลต่อเนื่อง เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

2. ควรมีการศึกษาในอำเภออื่น และศึกษาเชิงลึกด้านคุณภาพเพื่อเปรียบเทียบและสนับสนุนข้อมูลจากการศึกษาในเชิงปริมาณร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

[1] จิราพร เอี่ยมสะอาด. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัว ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร

มหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2552. เทพหิมะ ทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์ ; 2544.

[3] บุญทิพย์ สิริธรรงสี. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2539.

[4] มยุรี สมอาษา. รูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ ส.ม. พฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ] มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2551.

[5] เขียวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2550.

[6] วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2551 ; 22 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม : 1-16.

[7] วิภาดา ศิริจันทร์โท. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์



- มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2548.
- [8] สิตานันท์ พูนผลทรัพย์. การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ณ โรงพยาบาลตำรวจ [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2547.
- [9] สุพจน์ เตชเจริญศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2543.
- [10] สุวรรณ โสพัฒน์. การประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตตำบลแหม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2554.
- [11] เสกสันต์ จันทนะ. การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอธาดพนม จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบ]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2551.
- [12] สำนักงานระบาควิทยากรรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ; 2547.
- [13] สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2550.
- [14] หรรยลักษณ์ แวบุตร. การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาบัว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2553.
- [15] Keeves, P.J. Educational research, methodology and measurement : an international handbook. New York : McGraw-Hill ; 1988.