



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด*

นุรักษ์ พิมพ์ศรี พย.ม.** วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์ ปร.ค.***

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 26 คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านวังหว้า หมู่ 8 และ หมู่ 11 ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มตามโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Effects of Self- Efficacy Enhancement Program on Food Consumption Behaviors among Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus*

Nurak Phimsri M.N.S.** Wilawan Chomnirat PhD***

*Thesis Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University **Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University ***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Abstract

This quasi - experimental study was to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program on food consumption behaviors among patients with uncontrolled diabetes mellitus. The study sample consisted of 26 patients with uncontrolled diabetes mellitus who lived in Ban Wang Wa Village, Tambon Banhad, Banhad District, Khon Kaen Province, Thailand. Purposive sampling was used for subject selection. Research instrument consisted of perceived a self - efficacy on food consumption questionnaire, a food consumption behaviors questionnaire and the self - efficacy program. Data analysed by paired t-test

Results showed that self - efficacy on food consumption score after receiving the self - efficacy program increased significantly from the score before program implementation ($p < 0.001$). Food consumption behavior score after receiving the self - efficacy program improved significantly compared to the score prior to program implementation as well ($p < 0.001$). The results of this study could be used as a guideline for health care providers to enhance food consumption behavior in among individuals with diabetes mellitus.

Keywords: self –efficacy program, food consumption behaviors, uncontrolled diabetes mellitus



บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และได้ประมาณการว่าน่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 435 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ถ้าหากไม่มีมาตรการการควบคุมและป้องกันที่ดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ¹

สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศ จำนวน 388,551 คน คิดเป็นอัตราป่วย 675.74 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 674,826 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,050.05 ต่อแสนประชากร² มีประชาชนจำนวนมากถึง 1.1 ล้านคน ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย และมีมากถึง 1.7 ล้านคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 6,855 คน หรือประมาณวันละ 19 คน² ผลกระทบจากเบาหวานต่อด้านร่างกาย เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจ ไต ตา และเท้า

โรคแทรกซ้อนของเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งผู้ป่วยเป็นเบาหวานนานเท่าใดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้นเท่านั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานนาน 12 ปี และ 20 ปี มีโอกาสเกิดโรคสมองตีบได้มากกว่าคนปกติ 2 และ 2.2 เท่าตามลำดับ นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นจำนวนมาก จากสถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเมื่อ ปี พ.ศ. 2551 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,172 บาทต่อราย และผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาแบบผู้ป่วยใน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10,217 บาทต่อราย และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2551 มากกว่า 3 ล้านราย ซึ่งจะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษารวมกันทั้งสิ้นมากกว่า 47,596 ล้านบาทต่อปี³

การศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน 711 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 3,516 คน แยกเป็นประชากรชาย จำนวน 1,796 คน หญิง จำนวน 1,720 คน พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 118 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,356.08 ต่อแสนประชากร จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด 8 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2551-2558)

พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต มีทั้งสิ้น 4 คน โดยเมื่อปี 2554 ปีเดียวเกิดขึ้น 3 คน ปี พ.ศ. 2555 เสียชีวิต 1 คน และข้อมูลในปัจจุบันพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 130 mg/dl ขึ้นไป⁴ จำนวน 32 คน พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทั้งหมด 32 คน แยกออกเป็น โรคแทรกซ้อนทางตา จำนวน 2 คน ไตวาย จำนวน 3 คน หัวใจและหลอดเลือด 3 คน และอาการชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 24 คน นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน 10 อันดับแรก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด⁵

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮดในเดือน มีนาคม 2558 จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁶ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเฝ้าระวังโรคเบาหวาน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและการพักผ่อน พบว่า ผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารและมีการรักษาสุขภาพอนามัยด้านร่างกายไม่เหมาะสมมากถึงร้อยละ 68 เท่ากัน รองลงมาคือ ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 48 การเข้ายาไม่เหมาะสม ร้อยละ 36 และการจัดการกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เหมาะสม ร้อยละ 28 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด คือ การบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพอนามัยด้านร่างกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขและไม่มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดหลายอย่าง ทั้งในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง สภาพร่างกายของผู้ป่วยเองที่อาจหลวมง่าย สายตาที่ไม่ดีมองไม่ค่อยเห็น จึงทำให้การดูแลตนเองเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

การลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารแตกต่างกันกล่าวคือ อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารอีสานพื้นบ้านทั่วไป ในการปรุงอาหารจะไม่ใส่น้ำตาล แต่จะใส่รสดี หรือผงชูรสแทน บางคนกินกาแฟดำใส่นมข้นหวานตอนเช้า ไม่ดื่มสุราแต่ดื่มเบียร์แทน ไม่ทานผลไม้และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในเรื่องการเตรียมอาหารผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีลูกหลานหรือคนในครอบครัวจัดเตรียมไว้ให้ จะไม่ได้เตรียมเอง ด้านการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกายผู้ป่วยทุกคนอาบน้ำประพรมวันละ 2 ครั้ง การดูแลเท้า จะ



ดูแลธรรมดาทั่วไป คือ อาบน้ำแล้วเช็ดให้แห้งเฉยๆ ไม่ได้ทาครีมหรือทาโลชั่น ไม่ได้ตรวจดูเท้าทุกวันเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ยกเว้นกรณีมีบาดแผลจึงจะดูแลเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ เดินเท้าเปล่าบ้างเวลาเดินระยะทางใกล้ๆ ภายในบริเวณบ้าน ส่วนการตรวจสายตา ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจสายตาประจำปีทุกคน ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายโดยวิธียืดเหยียดและการเดินรอบๆ บ้านในตอนเช้าและตอนเย็นทุกวัน บางคนวิ่งเหยาะๆ โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณวันละ 30 นาที ไม่ออกกำลังกายขณะอ่อนเพลียหรือขณะท้องว่าง และหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการเข้ายา ผู้ป่วยร้อยละ 92 รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกครั้ง ไม่ได้ซื้อยามารับประทานเอง ไม่ได้หยุดยาเองเพราะทราบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องรับประทานยาตลอดชีวิต แต่บางครั้งอาจมีลืมรับประทานยาบ้าง จึงทำให้ยาที่ได้มาเหลือเกินวันนัด มี 1 คน บอกว่า เคยซื้อน้ำผลไม้ชนิดหนึ่งขวดละ 2,400 บาท มารับประทาน แต่รับประทานได้แค่ครึ่งขวดมีอาการวิงเวียนปวดศีรษะ จึงหยุดรับประทาน ด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อน ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จะจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ หรือเข้าวัดปฏิบัติศาสนกิจตามหลักพระพุทธศาสนาเพื่อให้จิตใจสงบ หรือเปิดวิทยุฟังเทศน์ที่บ้าน หรือคุยกับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานด้วยกันก็จะทำให้รู้สึกสบายใจ

จากปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารที่มีส่วนสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน⁷ ซึ่งการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของตัวผู้ป่วยเอง⁸ ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของแต่ละคนที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำในการเลือกบริโภคอาหารของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป โดยในยุคปัจจุบันเป็นยุคของสังคมไร้พรมแดน การสื่อสารหรือช่องทางที่จะกระจายข้อมูลของข่าวสารใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น การโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคต่างๆ ด้วยการซูเปอร์ดีนของอาหารสุขภาพจึงมีมากขึ้นและเข้าถึงประชาชนได้ง่ายขึ้น โดยธรรมชาติของผู้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ต่างแสวงหาวิธีการที่จะมาปรับใช้กับตัวเองเพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ และในผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นกัน ทั้งๆ ที่รู้ว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยต่างก็แสวงหาสิ่งต่างๆ เหล่านั้นมาดูแลตนเอง โดยเฉพาะอาหารเสริมรักษาโรคที่มีให้เห็นกันมากมายทางสื่อโทรทัศน์ สื่อโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต โบปลิ้ว แผ่นพับ เป็นต้น

นอกจากนี้จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน⁹ ส่วนการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ร้อยละ 100 เมื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 81.2 และมี HbA1C ลดลง ร้อยละ 87.5 ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน¹¹ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคณะคณะกรรมการกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน¹² พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น และเพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นตามมาเนื่องจากการมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 1) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การสนับสนุนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวแบบที่มีชีวิต 3) การสนับสนุนโดย การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การสนับสนุนโดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์¹³ ซึ่งเชื่อว่าหากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁴ มีหลักการที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมที่กระทำ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura¹⁴ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถจาก 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive attainment) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยการสอนให้กระทำด้วยตัวเองแบบค่อยเป็นค่อยไปจนประสบความสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากตัวแบบ (Vicarious experience) โดยการให้ข้อมูลหรือเห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยการพูดโน้มน้าว ชักจูง การสอน หรือการให้คำแนะนำ และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological state) โดยใช้หลักการจูงใจด้านสิ่งแวดล้อม สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเสริมความสามารถของตนเอง คาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – post test design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 130 mg/dl ขึ้นไป 3 เดือนต่อเนื่องกัน¹⁵ ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านวังหว้า หมู่ 8 และ หมู่ 11 ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 130 mg/dl ขึ้นไป 3 ครั้งต่อเนื่องกัน¹⁵ 3) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธี

การพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน ได้แก่ ไตวาย อัมพาต ตาบวมมากจนมองเห็นไม่ชัดเจนหรือตาบอด กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงในระยะเฉียบพลัน และ 5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sample) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน ดำเนินการศึกษาในเดือน เมษายน 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด โรคประจำตัว อาการหรือโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน

2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้จากพัฒนาเครื่องมือของพรนภา ไชยอาสา¹¹ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด และความเหมาะสมในการบริโภค ซึ่งมีข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ กลาง สูง จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้นสามารถกำหนดได้ตามคะแนนดังนี้ คะแนน 76 ถึง 100 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูง

คะแนน 51 ถึง 75 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำ

3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁴ โดยผู้วิจัยได้จากการพัฒนาเครื่องมือของพรนภา ไชยอาสา¹¹ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับตั้งแต่มั่นใจมากถึงไม่มั่นใจเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจ ปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม ให้คะแนนเท่ากับ 3



มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติ กิจกรรม ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม ให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายของคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ กลาง สูง จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น สามารถกำหนดได้ตามคะแนนดังนี้

ร้อยละ 80 ถึง 100 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

ร้อยละ 60 ถึง 79 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง

ร้อยละ 25 ถึง 59 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 กิจกรรมกลุ่มใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติร่วมกับคู่มือที่ 30 นาที ตอบแบบสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหาร โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ แล้วเขียนคำตอบตามแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 26 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 5 นาทีต่อคน ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 5 วัน) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อพูดคุยหารือและร่วมกันปรับกิจกรรมให้เหมาะแก่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และตอบแบบสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหาร (ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาทีต่อคน) ครั้งที่ 3-4 (ห่างจากครั้งที่ 2 แล้ว 1 วัน) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อหาแนวทางส่งเสริมให้กิจกรรมที่ยังขาดหรือพร่องไปจากการประเมินในกิจกรรมครั้งที่ 5 การเยี่ยมบ้าน (ห่างจากครั้งที่ 2 5 วัน) เพื่อประเมินการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ เยี่ยมชมห้องครัวพร้อมทั้งวัตถุดิบที่ทานใช้ในการประกอบอาหารใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในการเยี่ยมบ้านนี้จะไปเพียงคนเดียว และครั้งที่ 6 การกลับเข้าสู่กิจกรรมอีกครั้ง ประเมินผลกิจกรรมโดยใช้แบบประเมิน คนละ 4 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 2 ท่าน และเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (APN) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อีก 1 ท่าน โดยได้รับการเสนอแนะเรื่องเนื้อหาและระยะเวลา ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขจากนั้นนำไปทดลองกับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 10 คน 2) การหาค่าความ

ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2559

เชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนใกล้เคียงกัน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และดำเนินการเกี่ยวกับการขอความสมัครใจเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม สิทธิการถอนตัวออกจากการวิจัย การรักษาความลับ และการทำลายข้อมูลหลังการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหาร ในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 6 และมีนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน จำนวน 5 ครั้ง คือกิจกรรมครั้งที่ 1-4 และกิจกรรมครั้งที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา ด้วยสถิติทดสอบแบบ Paired t – test

ผลการวิจัย

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.3 มีอายุเฉลี่ย 59.7 (S.D. = 1.5) ปี ส่วนใหญ่ป่วยเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 42.3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 130-150 mg/dl ร้อยละ 50.0 มีสถานะทางการเงินเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 50.0 สิทธิการรักษาใช้สิทธิชัวร์อายุ 12-59 ปี ร้อยละ 50.0

2) ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรม พบว่า

2.1) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

2.2) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

คะแนน	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	63.5	5.8	80.1	3.0	14.87	< 0.001
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	62.8	2.9	66.9	6.9	1.73	< 0.001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทั้ง 4 แหล่ง ตามแนวคิดของ Bandura¹⁴ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ด้วยการใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูงและแนะนำ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม การใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเบาหวาน นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ปัจจัยที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านการชมวีดิทัศน์ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีควบคุมโรคได้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่ม

ปัจจัยที่ 3 เป็นการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง โดยในกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ดูตัวอย่างอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติทั้งเรื่องการเลือกอาหาร จำนวน ปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน จากแนวคิดของ Bandura¹⁴ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้ และเก็บจำ ร่วมกับการได้รับแรงจูงใจที่ดี จะทำให้เขาไปสู่กระบวนการกระทำ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานได้ผ่านการรับรู้ถึงวิธีการการดูแลตนเองเรื่องอาหารผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง และได้เรียนรู้จากตัวแบบจนเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำให้สำเร็จแล้ว ก็จะนำไปสู่ขั้นตอนการฝึกกระทำจริงจนเกิดความชำนาญและประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการที่จะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่รับรู้และการเก็บจำ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ฝึกปฏิบัติเรื่องอาหารอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถทำต่อเนื่องได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรื่องศรี คำสวนจิ¹⁶

ปัจจัยที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถด้วยการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ จากที่ Bandura¹⁴ กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้และเก็บจำแล้ว จะแสดงพฤติกรรมออกมาหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความสุขสบายและไม่เกิดภาวะเครียด ซึ่งในโปรแกรม ผู้วิจัยใช้หลักการเอื้ออาทรกับผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้ความเคารพและให้เกียรติผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองขณะดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม และซักถามข้อสงสัย สร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น ไม่เครียด จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความพร้อมและมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ส่วนการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นด้านอารมณ์เพิ่มความพึงพอใจที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองมากขึ้นและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชรรวมวงศ์¹⁷

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นและจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามมา ซึ่งทางด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอต่อผู้บริหารและทีมสุขภาพ ให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน รวมทั้งคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ส่วนด้านการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและนำทฤษฎี



สมรรถนะแห่งตนไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเนื้อหาและผลงานทางวิชาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานสำหรับผู้สนใจ

นอกจากนี้ควรติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาวในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมบริโภคอาหาร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ คุณพรณา ไชยอาสา ที่เป็นต้นแบบของเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเพื่อใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด ที่ให้โอกาสผู้วิจัยมาศึกษาต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดีรวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. The International Diabetes Federation. Diabetes-prevention. 2011 (database on the internet). 2013 (cited 2013 June 1, Available from: <http://www.orliddiabetesday.org/en/the-campaign/diabetes-education-and-prevention/diabetes-prevention>.
2. Bureau of Policy and Stagegy, Ministry of Public Health. Statistics 2010. Bangkok; WVO; 2010.
3. Bureau of Policy and Stagegy, Ministry of Public Health. Statistics 2008. Bangkok; WVO; 2008.
4. National Health Security Office. Diabetes Clinical Practice Guideline 2011. Bangkok: Srimuang 2011.
5. Banhad Health Promotion Hospital. Statistics 2015. Khonkaen; 2015.
6. Damkong N, et al. The self-care behaviors of Diabetic Patients in Diabetes clinic, Songkhla Hospital. Songkhla; Boromrajonani College of Nursing Songkhla; 2011.
7. Intharabut M, Muktabhant B. Perception and Practices of Dietary Control in Type 2 Diabetic Patients. Srinagarind Medical Journal 2011; 22(3): 283-290.
8. Akhawathin L, Maranon S, Khattiya S. Health Behavior of Diabetic Patients: A Case Study of Patients at Tambon Muangngam, Amphur Sao Hai, Saraburi Province. Journal of Valaya Alongkorn Rajabhat University 2011; 5(1): 103-112.
9. Siriwatanapornkul T, Oba N, Intarakumhang Na Rachasima S. Factors Related to Blood Glucose Level among Patients with Diabetes Mellitus Type II. Journal of Nursing Science, Naresuan University 2007; 1: 99-107.
10. Phutthasan J. Food Consumption Behaviors Modification in Diabetes Mellitus Patients by Participation Learning. [IS] Khonkaen; Khonkaen University; 2012.
11. Chaiarsa P. Effect of the Self-efficacy and Social Support Enhancement Program on Food Consumption Behavior Among the Elderly with Diabetes Mellitus.[Thesis] Chiang Mai; Chiang Mai University; 2007.
12. Kongkerd P. Food Consumption Behaviors Modification in Diabetes Mellitus Patients which Couldn't Control Fasting Blood Sugar by Promote Self-Efficacy. [IS] Khon Kaen; Khon Kaen University; 2014.
13. Saidaeng K. Behavior modification process on diabetic patients at healthy center of Mae-Lai Community, Mueang District, Phrae Province. [Thesis] Chiang Mai; Chiang Mai University; 2011.
14. Bandura A. Self-efficacy; The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
15. National Health Security Office. Diabetes Clinical Practice Guideline 2014. Bangkok: Arun 2014.
16. Srisuanjik R. Effect of Perceived Self- Efficacy and Family Support Enhancement Program on Food Care Behaviors among Diabetes Mellitus Type 2 Older Persons at High Risk for Diabetic Foot Ulcers. Journal of Nursing and Health Care, Khon Kaen University 2014; 32 (1): 105-114.
17. Thammawong P. Effect of the symbolic knowledge about self-care of patients with schizophrenia. [Thesis] Chiang Mai; Chiang Mai University; 1998.