

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองไผ่ จังหวัดสระบุรี

### The Effects of Self-efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Patients with Diabetes in Nong-Don District, Saraburi Province

อรธิรา บุญประดิษฐ์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) \*

Aornтира Boonpradit, M.S.N. (Community Nurse Practitioner) \*

สุนทรีย์ คำเพ็ง, กศ.ด. (การบริหารการศึกษา) \*\*

Soontharee Khampeng, Ed.D. (Educational Administration) \*\*

กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา, วท.ม. (อนามัยครอบครัว) \*\*

Kamolın Wannachatisara, MS. (Family Health) \*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองไผ่ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าความเชื่อมั่น .75 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และ independent *t*-test ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.760, p < .001$ ) 2) หลังได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.028, p < .001$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่และบริบทอื่นๆ รวมทั้งควรนำไปใช้ในการสอนนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มสาระวิชาการพยาบาล 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มสาระวิชาการพยาบาล 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

## Abstract

This research is a quasi-experimental research. The purpose of this study was to examine the effects of self-efficacy enhancement program on health behaviors among patients with diabetes. 30 diabetic patients who lived in Nong-Done District, Saraburi Province were recruited based on specific inclusion criteria and equally divided into an experimental group and a control group. The research instruments included 1) the self-efficacy enhancement program developed by the researchers based on Bandura's Self-efficacy Theory; 2) a manual book of diabetes care; 3) a demographic data questionnaire; 4) a self-efficacy interviewing questionnaire with the reliability of .88; and 5) a health behaviors interviewing questionnaire with the reliability of .75. The experimental group was required to participate in the self-efficacy enhancement program; whereas, the control group received a normal caring. Program implementation and data collection were conducted from November 2013 to January 2014. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research findings revealed that 1) for the experimental group, after the experiment, mean scores of health behavior were statistically significantly higher than those before the experiment ( $t = 22.760, p < .001$ ); 2) for the control group, after the experiment, mean scores of health behavior were not statistically significantly different from those before the experiment; and 3) after the experiment, mean scores of health behavior of the experimental group were statistically significantly higher than those of the control group ( $t = 8.028, p < .001$ ).

This study suggested that the program should be promoted among patients with diabetes both in a clinical and community areas, in order to change their lifestyle and health behaviors. Moreover, nurse instructors should draw the results from this study to their students when teaching about chronic disease care.

**Keywords :** Self-efficacy, Health behaviors, Patients with diabetes

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจมากมาย (American Diabetes Association: ADA, 2005) จากการสำรวจสถิติผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2005 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 20.80 ล้านคน

หรือร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 10.30 ล้านคน หรือร้อยละ 3.47 ของประชากรในประเทศ (American Diabetes Association, 2005) และจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าในปี ค.ศ. 2012 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 347 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบถึงร้อยละ 97 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และพบว่ามีชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคเบาหวานถึง 1.50 ล้านคน องค์การอนามัยโลกยัง

คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 7 ของโลก (World Health Organization) สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2551-2555 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 675.74, 736.48, 792.61, 848.77 และ 868.30 ตามลำดับ และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการป่วยอันดับ 3 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลจาก 10 อันดับโรคไม่ติดต่อ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 6 ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2002 (American Diabetes Association, 2005) และจากการสำรวจยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต (American Diabetes Association, 2007) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลมากเกินไป รับประทานอาหารน้อยหรือมากเกินไป หรือทำงานหนักมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการหมดสติและถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โดยเกิดการตีบแข็งของหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (วิทยา ศรีดามา, 2549) จอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน (ประศาสน์ ลักษณะพุกก์, 2549) เกิดแผลเรื้อรัง มีเนื้อตาย ต้องตัดขา สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด และการรับรู้อุณหภูมิ และสมรรถภาพทางเพศลดลง (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2549) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เป็นผลมาจากการที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าคนปกติถึง 2.40 เท่า จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าคนปกติที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า (พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ, 2549)

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคเบาหวานคือ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งแนวทางการรักษาคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการรักษาอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้ยาและอินซูลินในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์มร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, และสุนทรี นาคะเสถียร, 2547) การที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน การมีความรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่, 2550) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ จะต้องเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีเป้าหมายที่จะกระทำ (Bandura, 1997) หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น มีการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายเป็นประจำ และรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างถูกต้อง จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (วิทยา ศรีดามา, 2549) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค จึงเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง Bandura เชื่อว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดนั้น ถ้าไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติสิ่งนั้นได้ ถึงแม้จะได้รับความรู้และรู้ว่าพฤติกรรมนั้นดี ก็อาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน บุคคลใด

ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะแห่งตนนั้นสามารถทำได้โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การสนับสนุนที่ได้จากการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตประสบการณ์จากตัวแบบที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนที่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ 3) การสนับสนุนโดยการชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการพูดให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ชักจูง จากบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานตระหนักถึงสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น และ 4) การสนับสนุนด้านสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) เป็นการทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากรายงานอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสระบุรี พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรตั้งแต่ปี 2550-2555 เท่ากับ 734.90, 765.20, 829.80, 892.60, 793.10 และ 819.90 ตามลำดับ และพบว่าในปี พ.ศ. 2554 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสระบุรี คือ อันดับ 1 อำเภอพระพุทธบาท และอันดับ 2 อำเภอหนองโดน คิดเป็นอัตรา 1,524.20 และ 1,049.20 ตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2556) ในสภาวะการณปัจจุบัน คลินิกโรคเบาหวานมีการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการสอนและแจกแผ่นพับเฉพาะรายบุคคล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติได้ (ทิพย์ศุภางค์ สุวรรณศรี, 2550) ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอพระพุทธบาทและ

อำเภอหนองโดน ก็มีคลินิกสำหรับให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมและไม่ต่อเนื่อง เช่น ไม่ดูแลรักษาความสะอาดของเท้า ไม่ควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยให้เหตุผลว่าไม่มั่นใจว่าตนเองรับประทานอาหารถูกต้องหรือไม่ และมีความเชื่อว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้งคิดว่าการรักษาที่ดีที่สุดคือ การรับประทานยา จากเหตุผลและข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งคาดว่าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมโดยผ่านจากประสบการณ์ที่สามารถปฏิบัติสำเร็จได้จริง น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

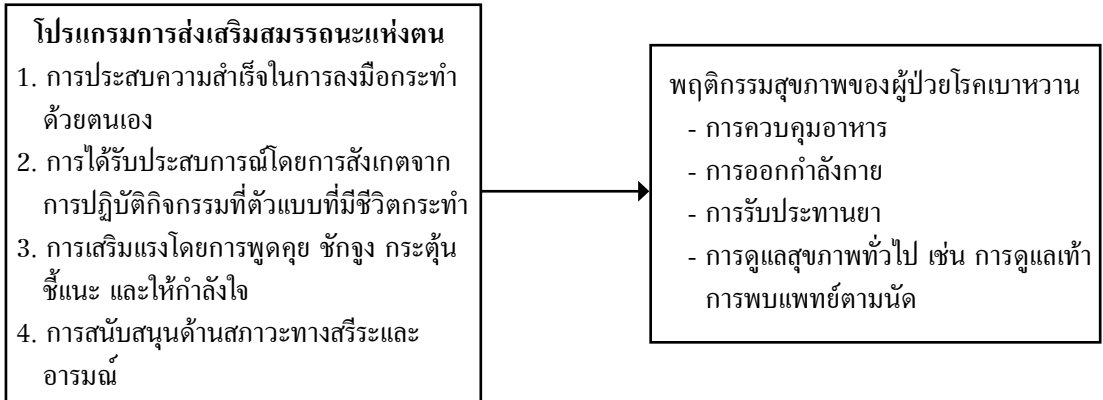
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. หลังได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการดูแลตามปกติ
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองโดน ตำบลบ้านโปร่ง ตำบลบ้านกล้วย และตำบลดอนทอง อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 เลือกพื้นที่ศึกษาโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้ตำบลบ้านโปร่งและตำบลบ้านกล้วย จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานาน 1-5 ปี 2) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า 140 mg/dl ย้อนหลัง 2 เดือน) และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด 3) มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 4) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำและปานกลาง ซึ่งประเมินโดยคณะผู้วิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) มีความสามารถในการเรียนรู้ปกติ สามารถฟังพูด อ่าน และเขียนได้ 6) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 7) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกคือ มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ทั้งนี้ ในการกำหนดขนาดตัวอย่างนั้น ให้หลักการของ Polit and Hungler (1999) ที่ว่าถ้าเป็นการวิจัยแบบทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน และถ้าเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้  
1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ

ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยการฝึกให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานออกกำลังกาย ที่ถูกต้องด้วยตนเอง จัดชนิดอาหารที่ควรรับประทาน ด้วยตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาลดระดับน้ำตาลใน เลือด การดูแลเท้าและการดูแลสุขภาพทั่วไป 2) การได้รับ ประสิทธิภาพโดยการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ ตัวแบบที่มีชีวิตกระทำ โดยใช้สื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชนที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มาเล่าถึงประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อ ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะอาการ การรักษาที่ เคยได้รับ และการปฏิบัติตัว 3) การเสริมแรงโดยการพูดคุย ชักจูง กระตุ้น ชี้แนะ และให้กำลังใจ ทั้งจากคณะผู้วิจัย และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติ กิจกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ ต่อเนื่อง และ 4) การสนับสนุนด้านสภาวะทางสรีระและ อารมณ์ รวมทั้งมีการส่งเสริมสมรรถนะโดยการติดตาม เยี่ยมบ้าน และกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง ทั้งนี้ แบ่งกิจกรรมต่างๆ ออกเป็น 6 ครั้ง โดยครั้งที่ 1-3 เป็นการดำเนินแผนกิจกรรมโดยอาศัยแหล่ง สนับสนุน 4 ประการข้างต้น ส่วนครั้งที่ 4-6 เป็นกิจกรรม การเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล สำหรับการตรวจสอบคุณภาพ นั้น คณะผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตามโครงสร้าง ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ ผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ตำบลหนองแก อำเภोधะพุดชบาต จำนวน 3 คน

1.2 คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน” สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) เนื้อหา ประกอบด้วยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุม โรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนี มวลกาย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความถี่ ของการมาตรวจตามนัด ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งคณะผู้วิจัยดัดแปลง มาจากแบบสัมภาษณ์ของทิพย์ศุภางค์ สุวรรณศรี (2550) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยคณะผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ ใช้ประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ ความมั่นใจของตนเองในความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค แบ่งออก เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน จำนวน 3 ข้อ ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 11 ข้อ และด้านการใช้ ยา จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 29 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจ มาก และมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน นั้น คณะผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ (29-67 คะแนน) มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง (68-105 คะแนน) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง (106-145 คะแนน) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และ มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาคเท่ากับ .88

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งคณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสัมภาษณ์ของทิพย์ศุภางค์ สุวรรณศรี (2550) โดยคณะ ผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ

ด้านการใช้จ่าย จำนวน 4 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 11 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0-2 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง และปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้น คณะผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ (0-18.70 คะแนน) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (18.80-27.30 คะแนน) และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (27.40-56 คะแนน) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาคเท่ากับ .75

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล**  
มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอหนองโดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจากสมุดนัดตรวจ ศึกษาเวชระเบียนและรายงานประวัติของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. คณะผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรายชื่อที่สำรวจ จากนั้นสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อประเมินระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากนั้นพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

4. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง

(pre-test) โดยดำเนินการก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1 ของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

5. คณะผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย (7 คน และ 8 คน) จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มไปตามจุดนัดหมายในหมู่บ้าน

6. คณะผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มย่อยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1-3 ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง ส่วนครั้งที่ 4-6 ใช้เวลาครั้งละ 1/2 - 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลอง (post-test) โดยดำเนินการหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ของโปรแกรมฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

8. คณะผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยกล่าวถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นแบบอย่างเปิดโอกาสให้ซักถาม จากนั้นคณะผู้วิจัยสรุปและมอบคู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน” สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ

independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.30 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 51-55 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 เท่ากัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 100 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 และ 33.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.70 และ 79.90 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 25,001-30,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 เท่ากัน มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์

อ้วน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 40 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานคือ 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 เท่ากัน ความถี่ของการมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่คือ ทุก 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 และ 100 ตามลำดับ มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.30 และ 33.30 ตามลำดับ และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 201-250 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.760, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (n = 15)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	20.93	2.84	22.760	< .001
หลังการทดลอง	47.13	5.68		

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าหลังได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (n = 15)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	24.80	2.85	1.120	.282
หลังการทดลอง	23.80	2.37		



4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.028, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	47.13	5.68	8.028	< .001
หลังการทดลอง	23.80	2.37		

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยการฝึกให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานออกกำลังกายที่ถูกต้องด้วยตนเอง จัดชนิดอาหารที่ควรรับประทานด้วยตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยากระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้าและการดูแลสุขภาพทั่วไป 2) การได้รับประสบการณ์โดยการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ตัวแบบที่มีชีวิตกระทำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้เห็นตัวแบบที่มีชีวิตที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้วประสบความสำเร็จ โดยตัวแบบที่มีชีวิตได้เล่าถึงประสบการณ์จริงของตนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการออกกำลังกายที่ตนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งผลที่ได้คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) การเสริมแรงโดยการพูดคุย ชักจูง กระตุ้น ชี้นำ และให้กำลังใจ ทั้งจากคณะผู้วิจัยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติกิจกรรม

การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง และ 4) การสนับสนุนด้านสภาวะทางสรีระและอารมณ์ รวมทั้งมีการส่งเสริมสมรรถนะโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น และเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดี ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง Bandura เชื่อว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดนั้น ถ้าไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติสิ่งนั้นได้ ถึงแม้จะได้รับความรู้และรู้ว่าพฤติกรรมนั้นดีก็อาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน บุคคลใดที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังมีความมั่นใจและกล้าซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่กับ

คณะผู้วิจัย เมื่อได้รับคำแนะนำและชี้แจง จึงช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา ไชยอาสา (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานพบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ภา ปัญญาใหญ่ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในคลินิกและชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอง

1.2 อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล

1.3 นักศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพให้กับประชาชนที่เป็นโรคเรื้อรังในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาติดตามผลในระยะยาวของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน” สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2556). *สรุปรายงานการป่วย & รายงานการให้บริการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2556. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี*.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2549). โรคระบบประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ธิติ สนับบุญ, และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (บ.ก.). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม: Holistic care*. หน้า 182-192. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์แห่งมหาวิทยาลัย.
- ทิพย์สุภางค์ สุวรรณสร. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตรจังหวัดลำปาง (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, และสุนทรี นาคะเสถียร. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประศาสน์ ลักษณะพุกก์. (2549). โรคแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ธิติ สนับบุญ, และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (บ.ก.). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม: Holistic care*. หน้า 158-161. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์แห่งมหาวิทยาลัย.

- พรนภา ไชยอาสา. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ. (2549). การเกิดแผลติดเชื้อเรื้อรังในเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ชิติ สันบุญ, และ วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (บ.ก.). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม: Holistic care*. หน้า 218-221. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ศรีดามา. (2549). การควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ใน ชิติ สันบุญ, และ วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (บ.ก.). *การดูแลรักษาโรคเบาหวานแบบองค์รวม: Holistic care*. หน้า 64-69. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ. (2548). *ภาพรวมระบบยาของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2551- 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- American Diabetes Association. (2005). Third-party reimbursement for diabetes care, self-management education and supplies. *Diabetes Care*, 28, S62-S63.
- American Diabetes Association. (2007). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 30, s4-s41.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- World Health Organization. (2014). *10 facts about diabetes*. Retrieved November 3, 2014, from <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/en/>