

ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

The effect of a self-efficacy awareness program on the level of health care behavior and control
Blood glucose levels in type 2 diabetic patients in Muang Community Health Center, Trang
Hospital, Trang Province.

(Received: August 15,2023 ; Revised: August 21,2023 ; Accepted: August 23,2023)

อัญชิสา ช่วยมี¹ นันทยา เสนีย์²
Anchisa Chuaymee¹ Nantaya Seni²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลตรัง ที่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน ให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง 25 คนถัดมาเป็นกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้งโดยใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าที (paired sample test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ABSTRACT

This quasi-experimental two study groups were measured before and after this experiment. The aims to study the compare level of health care behavior and Perceived self-efficacy on level blood glucose control of type 2 diabetic patients who treated at the health service network in Trang Hospital Hospital. The participants were 50 patients with type 2 diabetic patients at Trang hospital. The first 25 patients were assigned to a control group and another twenty five were in an experimental group. Both groups were matched in term of gender, age, and level of education. The control group received conventional nursing care where as the experimental group joined the 12-week perceived self-efficacy promoting program. Data collection instruments were Questionnaire about health care behavior, which is consistency reliability determined by Cronbach's alpha coefficients was 0.88. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and independent t-test.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จังหวัดตรัง

The findings showed that the the experimental group have the mean score of health care behaviors was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). The level of perceived efficacy to control blood sugar levels was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). And The blood glucose level the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Keywords: Perceived Self-Efficacy, health care behaviors

บทนำ

โรคเบาหวานเกิดขึ้นจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอหรือสร้างไม่ได้เลยหรือสร้างได้ แต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ดีเท่าที่ควร แบ่งเบาหวานเป็น 2 ชนิดคือ เบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดพึ่งพาอินซูลิน (Insulin dependent diabetes mellitus: IDDM) และเบาหวานชนิดที่ 2 ชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes mellitus: NDDM) ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ จากการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL อย่างน้อย 2 ครั้งในวันที่ต่างกันหรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะเจาะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL โรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้มีความสัมพันธ์กับความอ้วน อายุที่เพิ่มขึ้น ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ โรคอ้วน คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูงแต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์ไขมันกล้ามเนื้อลดลง หรือเป็นความผิดปกติในระดับหลังต่อรีเซปเตอร์ (post receptor) เป็นผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมาก เพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้นจนตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพและในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความเครียด ทำให้ออร์โมนแคทีโคลามีนถูกหลั่งมากกลูโคสจึงสูง การขาดการออกกำลังกาย ทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลงเกิดโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่นิโคตินและสารเสพติดอื่นๆ ในควันบุหรี่จะขัดขวางการออกฤทธิ์ของอินซูลินในร่างกาย¹⁻³

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีปัจจัยที่แตกต่างกันไปตามการศึกษาและพื้นที่ที่ศึกษาทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเป็น

โรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พบว่า อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้มีเพียงปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาลที่สำคัญ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาล โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) Bandura (1997)⁴ อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้ความสามารถของตน (Efficacy expectations) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน^{2,3}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม
2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม
3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- Posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. 2ส. และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม

ก่อนและหลังการทดลอง โดยทำการศึกษาเชิงทดลองแบบPretest-Posttest Control กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 50 คน มีอายุตั้งแต่ 35-70 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และรับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหารและน้ำ 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 160 mg/dl ขึ้นไป สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด รวมทั้งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่สุด กลุ่มละ 25 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จากการจับสลาก ถ้าได้เลขคู่เข้ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จับฉลากได้เลขคี่เข้ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 35 - 70 ปี มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 160 Mg/dl ขึ้นไป
3. ยินยอมให้ความร่วมมือ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด

ทำการวัดผล ก่อน-หลังการทดลองใช้โปรแกรมด้วยแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการวิจัย) และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 (สิ้นสุดการวิจัย)

สำหรับในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ความรู้ในประเด็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้วิธีดีโอ และนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยชายและหญิงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืน พร้อมแจกแผ่นพับ เรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานให้อ่าน หลังจากนั้นสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยใช้ blood glucose strip โดยสาธิตให้เห็นแต่ละขั้นตอนของการเจาะเลือด หลังจากนั้นแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มเล็กกลุ่มละ 7-8 คน ทำการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขปัญหของการทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลจากผู้วิจัย

ครั้งที่ 2 เป็นการเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยสอนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ถึงภาวะแทรกซ้อน การรักษาโรคเบาหวาน และสอนให้เรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ และอาการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มเล็กๆ ให้ร่วมกันอภิปรายถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษาปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 3 เป็นการเสนอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเพิ่มความมั่นใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างต้นแบบกับผู้ร่วมทดลองพูดคุยซักถามปัญหา อุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสอนในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำต้นแบบซึ่งเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว เน้นการควบคุมอาหาร

และการออกกำลังกายที่ถูกต้องมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ตลอดเวลาของการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้มีการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร

ครั้งที่ 4 เป็นการจัดการความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสอนในประเด็นการดูแลตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการใช้วิธีดีโอ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเล็กๆ อภิปรายผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือปัญหาดังกล่าว และหลังจากนั้นผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้รางวัลเมื่อมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และยั่งยืน

สำหรับในเดือนที่ 2 และ 3 เป็นกิจกรรมการกระตุ้นเตือนและการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย โดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พูดคุย การให้สุศึกษา โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน โดยมีแผนติดตามอย่างน้อยที่สุด 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ในประเด็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และถ้าหากพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองคนใด มีปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจะติดตามเป็นพิเศษ ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนาทางโทรศัพท์ประมาณ 5-15 นาที ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วย แต่ละคน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และต่อระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลัง

การทดลอง พร้อมทั้งทำการทดสอบค่าที่ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample test or dependent sample) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest control group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม รวมทั้งเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 15 คน ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมทางสถิติ

ตาราง 1 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มควบคุม (n=25) กลุ่มทดลอง (n=25)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง				
160-179 mg/dl	3	12.00	2	8.00
180-199 mg/dl	7	28.00	8	32.00
200 mg/dl ขึ้นไป	15	60.00	15	60.00
กลุ่มควบคุม min –max = 169.00-251.00, x = 203.06, S.D.= 21.42				
กลุ่มทดลอง min –max = 178.00-264.00, x = 208.46, S.D.= 22.52				
หลังทดลอง				
160-179 mg/dl	3	12.00	20	80.00
180-199 mg/dl	10	40.00	3	12.00
200 mg/dl ขึ้นไป	12	48.00	2	8.00
กลุ่มควบคุม min –max = 164.00-344.00, x = 221.53, S.D.= 51.17				
กลุ่มทดลอง min –max = 112.00-186.00, x = 142.53, S.D.= 20.81				

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 28.00 และระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.00 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

กลุ่มทดลอง พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 200 mg/dl ขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 180-199 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 32.00 และระหว่าง 160-179 mg/dl น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.00

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง
ทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง				t	p-value
	x	S.D.	x	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=25)	63.06	4.97	112.80	7.09	25.82	.000*
กลุ่มควบคุม (n=25)	62.26	6.64	62.06	6.54	1.87	.082

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองเฉลี่ย 63.06 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 112.80 คะแนน เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 62.26 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 62.06 คะแนน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.	ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง				t	p-value
	x	S.D.	x	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=25)	66.46	2.09	81.20	0.41	26.09	.000*
กลุ่มควบคุม (n=25)	68.53	2.47	68.40	2.41	1.46	.16

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ก่อนการทดลองเฉลี่ย 66.46 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เฉลี่ย 81.20 คะแนน เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ก่อนการทดลองเฉลี่ย 68.53 คะแนน ส่วนหลังจากการทดลองมีการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.เฉลี่ย 68.40 คะแนน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. หลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง				t	p-value
	x	S.D.	x	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=25)	221.53	51.17	142.53	20.81	6.38	.000*

กลุ่มควบคุม (n=25)	203.06	21.42	208.46	22.52	1.15	.26
--------------------	--------	-------	--------	-------	------	-----

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 221.53 mg/dl ส่วนหลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.53 mg/dl เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองเฉลี่ย 203.06 mg/dl ส่วนหลังการทดลองมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เฉลี่ย 208.46 mg/dl และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ประเด็น	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		t	p-value
	x	S.D.	x	S.D.		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	62.06	4.97	112.80	7.09	25.82	.000*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.	68.40	2.41	81.20	0.41	20.19	.000*
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	142.53	20.81	208.46	22.52	8.45	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 112.80 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 62.06 คะแนน จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย 3อ. 2ส. เฉลี่ย 81.20 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย 3อ. 2ส. เฉลี่ย 68.40 คะแนน จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ระหว่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 142.53 mg/dl ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 208.46 mg/dl จากการทดสอบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

กลุ่มทดลองได้รับทราบและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตอนเจ็บป่วยและจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สอดแทรกให้ที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารักษ์ โสตะ⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองหลังทดลอง มีคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างอาจจะรับรู้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนและจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสอดแทรกให้ที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของของพรนภา ไชยอาสา และคณะ⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรนภา ไชยอาสา และคณะ⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า

คะแนนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจจะเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเมื่อรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านหรือการเข้าร่วมประชุมชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารักษ์ โสตะ⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับค่าระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 น่าจะเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเมื่อได้รับรู้รับทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำและฝึกปฏิบัติ รวมถึงรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และสื่ออื่น ๆ จะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติตนได้ดีกว่าที่เป็นอยู่และส่งผลกระทบต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโมรียามา และคณะ⁷ พบว่า ผลการเข้าร่วมกิจกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จะมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ที่มุ่งเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
เบาหวาน ที่ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและ
สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. ควรประยุกต์โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กับผู้ป่วยเบาหวานใน
พื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

3. ควรจัดโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด แก่ผู้ป่วยหรืออาจจะเป็นญาติ
บุคคลอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นผู้สูงอายุ
จำเป็นต้องมีผู้รู้และดูแลอย่างใกล้ชิด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ สำเร็จลงได้เพราะได้รับความ
ร่วมมือด้วยดี จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับ
การรักษาพยาบาลในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาล
ตรัง ที่กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และ
ขอขอบคุณคุณจำเริญ ชานัญชัย นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ตรัง ที่ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ
และขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
ศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลตรัง ที่ให้กำลังใจ
สำหรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบ
แต่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่ม
ปกติ กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถาน
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร; 2558.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11
(พ.ศ. 2555 - 2559); 2555.
3. กิ่งกาญจน์ คำเจริญ และอังสุมาลิน ประดิษฐ์สุวรรณ. แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2561 จังหวัดตรัง. เขตสุขภาพที่ 12; 2561.
4. Bandura A. Social Learning Theory. Engle Wood Cliffs : New Jersey Prentice Hall. วารสารราชชนรินทร์;
2558. ปีที่ 20(1) : 19-20.
5. ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารักษ์ โสตะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
6. พรนภา ไชยอาสา และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. พยาบาลสาร; 2551. ปีที่
35(3) : 59.
7. Moriyama M., Nahano N, Kuroe Y, Nin K, Wiitani M and Nakaya T. Efficacy of a self-management
education program for people with type 2 diabetes : results of a 12 month trial. Jpn J NursSci : 2009.
Jun; 6(1) : 51-52.