

**โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในเขตตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ**
**The Application of motivation theory and Social Support theory for
changing health behavioral to control blood glucose levels of type 2
diabetic's patients in Pochai sub-district, Utumpornpisai District,
Sisaket Province.**

วินัย อารีย์*

Winai Aree*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบล โพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 79 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ในพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน ในพื้นที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพความจริงของผู้ป่วยและบริบทในพื้นที่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย 6) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง และมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

*นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ระดับ 0.05 (P-value<0.001) และพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.001)

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้สามารถนำแนวคิดการจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในชุมชนได้ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับพื้นที่สามารถพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจ, แรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.

Abstract

This independent study is purposed to investigate the motivation theory, which applied the program on Disease Prevention in association with Social Support for changing behavioral practice to control blood glucose levels of type 2 diabetic's patients in Pochai sub-district, Utumpornpisai District, Sisaket Province.

The research is categorized as Quasi-Experiment Research, which employed 79 Type 2 diabetes_patients who failed to control blood glucose level. The experimental group was 40 patients from Health Promoting Hospital in Pochai Sub-district, Utumpornpisai District, Sisaket Province, as well as the controlled group was 39 Type 2 diabetic's patients from Health Promoting Hospital of Taked Sub-district, Utumpornpisai District, Sisaket Province. The experimental group participated in a 12-week developing the program of Motivation Theory-Based Applied Program, adjoined with social support in order to systemize health care service, in accordance to the real condition of the patients and local context. Statistics used to analyze the data were descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and max-min scores. Inferential Statistics were; paired t-test and independent t-test.

The results found out that the experimental group had higher post-test average score on the following items; 1) diabetic perception of severity, 2) a perception of risks on complications probability of diabetes, 3) Expectations on the efficiency of the responses on changing behavioral practice to control glucose blood level, 4) expectations on the self capability on changing behavioral practice to control glucose blood level, 5) personal behavioral practice to control glucose blood level on eating habits, taking medicines and exercising, and 6) social supports to control glucose blood level. The average score was higher and earned value higher than controlled group statistically significance at the degree of freedom 0.05 (P-value <0.001). And also found that the average glucose blood level after the experimental period was over lower that the controlled group statistically significance at the degree of freedom 0.05 (P-value <0.001).

In Conclusion_this research is able to execute the motivation theory, which applied the program on motivation theory, in association with Social Support concepts to control glucose blood level of diabetic patients and able to reduce the risk of complications within local community. Therefore, local primary healthcare service units are now able to consider appropriate effective alternates in healthcare service onwards.

Keyword : The motivation theory, Social Support, Type 2 diabetic's patients.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เป็นโรคเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้อง และทำการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต อันตรายของโรคเบาหวานมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่โรคที่พบหลังจากป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ โรคอัมพาตและกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคแผลติดเชื้อซึ่งเกิดจากการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยเอง การที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้เป็นภาระในการรักษาต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นภาระทั้งทางภาครัฐและครอบครัวของผู้ป่วยเอง จึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบแก้ไข โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง¹ สถานการณ์โรคเบาหวานปัจจุบันมีมากขึ้นจากข้อมูลการศึกษาของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานกำลังเป็นภัยคุกคามสุขภาพประชาชนทั่วโลกอันดับ 1 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 285 ล้านคน และคาดว่าอีก 20 ปี หรือใน พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 435 ล้านคน² สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2542-2552 พบคนไทยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่า โดยปี 2552 พบผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 558,156 ครั้ง และเสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 7,019 คน หรือวันละ 19 คน คาดคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.46 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน พบในพื้นที่กรุงเทพฯ มากที่สุดร้อยละ 9 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 7 ส่วนภาคใต้พบต่ำสุดคือร้อยละ 5 โดยมีผู้ป่วยเบาหวานเข้าโรงพยาบาลเฉลี่ยชั่วโมงละ 64 ครั้ง³ การสำรวจสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2550-2553 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 591.45, 675.74, 879.58 และ 954.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เป็น 12.00, 12.20, 12.22, 11.06 และ 10.76 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย อำเภอลุมพินี จังหวัดศรีสะเกษ มีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 เพิ่มขึ้น ตามลำดับ

ดังนี้ 90, 96, 104, 107 และ 115 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,775.14, 1,877.93, 2,029.26, 2,071.63 และ 2,108.16 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 เป็น 19.23, 19.16, 37.97, 38.38 และ 58.08 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชากรในเขตตำบลโพธิ์ชัย ในปี พ.ศ. 2553 เป็นลำดับที่ 2 รองจากลำดับที่ 1 คือ โรคมะเร็ง⁵ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นด้วยการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย ด้วยการสนทนากับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย จำนวน 20 คน พบสาเหตุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากยังขาดความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารขาดการออกกำลังกาย ขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังขาดการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง เช่น ปัญหาด้านสายตา ไตวาย โรคหัวใจ อัมพาต ชาขา แผลเน่า โดยเฉพาะบริเวณเท้า ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากเท่าไร จะช่วยลดและลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังลงได้มากเท่านั้น และที่สำคัญคือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังดังกล่าวอาจกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจพบความเปลี่ยนแปลงที่เริ่มเกิดขึ้นและได้รับการรักษาแต่เริ่มแรก ทั้งนี้การควบคุมโรคเบาหวานจะอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้การสนับสนุนในด้านความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพิ่มขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส ที่มีขั้นตอนของการสร้างให้เกิดการรับรู้

ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยรวมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์⁴ โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาโดยวิธีกระตุ้นเตือนการให้การสนับสนุนการให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 79 คน คือ ศึกษา กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเกษ จำนวน 39 คน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2555

รูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย

ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามรูปแบบปกติของสถานบริการสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (Two group pre-test and post-test design) ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

มีผลการวิเคราะห์ตามข้อมูลดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=40)					กลุ่มเปรียบเทียบ(n=39)				
	$\bar{X}$	S.D.	t	$\bar{d}$	P-value	$\bar{X}$	S.D.	t	$\bar{d}$	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน										
ก่อนการทดลอง	30.83	4.17	5.00	-11.22	<0.001 *	30.23	4.64	0.26	-1.66	0.084
หลังการทดลอง	35.83	2.47				30.49	4.73			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน										
ก่อนการทดลอง	24.50	4.23	7.05	-11.56	<0.001 *	24.97	3.52	0.44	-1.55	0.065
หลังการทดลอง	31.55	1.99				25.41	2.63			
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
ก่อนการทดลอง	31.07	4.98	5.33	-6.46	<0.001 *	30.26	3.87	0.05	-0.24	0.403
หลังการทดลอง	36.40	2.53				30.31	3.86			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
ก่อนการทดลอง	33.02	4.20	9.86	-13.38	<0.001 *	33.26	4.69	0.21	0.34	0.367
หลังการทดลอง	42.88	3.30				33.05	4.13			
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย										
ก่อนการทดลอง	41.45	6.06	9.40	-18.13	<0.001 *	41.21	5.67	0.33	-0.62	0.268
หลังการทดลอง	50.85	3.23				41.54	4.88			
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
ก่อนการทดลอง	30.10	3.99	7.20	-20.40	<0.001 *	29.87	3.40	0.16	-1.64	0.055
หลังการทดลอง	37.30	2.62				30.03	3.26			
ระดับน้ำตาลในเลือด										
ก่อนการทดลอง	172.38	21.37	28.63	16.64	<0.001 *	173.01	19.43	0.88	1.25	0.109
หลังการทดลอง	143.75	17.62				172.79	14.86			

ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

ตาราง 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการทดลอง	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean	t	P-value	$\bar{X}$	S.D.	Mean	t	P-value
	Difference					Difference				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน										
กลุ่มทดลอง	30.83	4.17	0.60	0.60	0.084	35.83	2.74	5.34	6.16	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.23	4.64				30.49	4.73			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน										
กลุ่มทดลอง	24.50	4.23	0.47	-0.54	0.295	31.55	1.99	6.14	11.72	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.97	3.52				25.41	2.63			
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
กลุ่มทดลอง	31.07	4.98	0.82	0.81	0.206	36.40	2.53	6.09	8.32	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.26	3.87				30.31	3.86			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
กลุ่มทดลอง	33.02	4.20	0.24	-0.23	0.409	42.88	3.30	9.83	11.70	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.26	4.69				33.05	4.13			
พฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย										
กลุ่มทดลอง	41.45	6.06	0.24	0.19	0.426	50.85	3.23	9.32	10.02	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	41.21	5.67				41.54	4.88			
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด										
กลุ่มทดลอง	30.10	3.99	0.23	0.27	0.392	37.30	2.62	7.27	10.95	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.87	3.40				30.03	3.26			
ระดับน้ำตาลในเลือด										
กลุ่มทดลอง	172.38	21.37	1.29	-0.29	0.385	143.75	17.62	29.04	-7.91	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	173.01	17.46				172.79	14.86			

สรุปผล

ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(P-value<0.001) ทุกด้าน

ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.001)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลและประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับระดับปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ซึ่งเป็นผลมาจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติได้ และควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกัน และควรมีการกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา เช่น ผู้นำชุมชน อบต. อสม. เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. **ประเด็นรณรงค์เบาหวานโลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554)**. (ออนไลน์). ได้จาก <http://www.worlddiabetesday.org/en/the-campaign/diabetes-education-and-prevention/diabetes-prevention> (สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2554).
2. กรมควบคุมโรค. **รายงานประจำปี 2554**. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ; 2554.
3. กรมควบคุมโรค. **สื่อบาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ; 2552.
4. เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. **การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย. **ระบบข้อมูลสถิติและสารสนเทศ**. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย; 2553.
6. สมบัติ ท้ายเรือคำ. **ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4, มหาสารคาม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข 2541-2552** (ออนไลน์). ได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> (สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2554).