



ผลของการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญา
สังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

Effects of Behavioral Modication Using Social
Cognitive Theory on Blood Sugar Control among
Diabetes Patients, Huai Khot Hospital, Utnaithani Province.

พาขวัญ บุญประसार	พย.ม.*	Phakhwan	Boonprasarn	M.N.S. *
เดชา ทำดี	วทด.**	Decha	Tamdee	Ph.D.**
อัญชลี ฉลาดธัญญกิจ	พย.บ.***	Anchalee	Chalardthunyakij	B.N.S. ***
อุทัยวรรณ หิรัญศุภโชติ	พย.บ.***	Uthaiwan	Hirunsupachote	B.N.S. ***
สุภัค สีรูป	พย.บ.***	Supak	Seetooop	B.N.S. ***

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ในระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงกันยายน 2556 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 14 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการประเมินความรู้ การปฏิบัติตน และค่าระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA1C ก่อนการทดลองติดตามผลหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสัดส่วนของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ HbA1C ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ chi-square test หรือ Fisher exact test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ t-test และ rank-sum test

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม คะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาและคะแนนการปฏิบัติตัวสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่สัปดาห์ 4 และ 8 กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาล FBS เฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าระดับน้ำตาล FBS อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$ และ $p = 0.023$ ตามลำดับ) ส่วนค่าระดับน้ำตาล HbA1C หลัง

* หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
* Head Nurse, Huag-Khot Hospital, Uthai thani Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University
*** พยาบาลประจำการโรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
*** Professional nurse, Huag-Khot Hospital, Uthai thani Province



ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับเกณฑ์การควบคุมระดับน้ำตาล

สรุปผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กระบวนการกลุ่ม แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study were to examine the effects of Behavior modification based on Social Cognitive Theory to control blood sugar among diabetic patients who participated in the program and patients who got the ordinary care, in Huai khot hospital, Uthaitхани province during July – September 2013. The twenty eight patients were selected by purposive sampling and assigned in experimental group ($n=14$) and control group ($n=14$). The experimental group received Behavior modification based on Social Cognitive Theory and control group received nursing care as usual. The pre-test for knowledge, practice, FBS and HbA1C was done before the Behavior modification Implementing. The post test was done in both groups at the 4th and 8th week after implementation.

Data on pretest and posttest were analyzed. The statistical analysis used in the pre-posttest were percentage, mean (standard deviation). A comparison of FBS and HbA1C between pretest and posttest were Chi-square or Fisher exact test. A comparison of knowledge, practice, FBS and HbA1C score ratio between pretest and posttest were t-test and rank- sum test.

The results in the experimental group revealed that post- examine was significantly higher adherence and learning score than pre-examine. ($p<0.001$). At the 4th and 8th week later follow up, average FBS level of experimental group was significantly lower than control group ($p<0.001$) and average FBS control level of experimental group was significantly better than control group ($p<0.001$ and $p=0.023$ respectively). Average of HbA1C level of experimental group was significantly lower than control group ($p<0.012$) and average HbA1C level in both groups was not different when compared with the HbA1C control level.

Conclusion: Behavior modification based on Social Cognitive Theory is a strategy that can promote the effective control blood sugar of diabetic patients.

Key words: Behavior Modification, Dm Controlled, Group Process, Social Cognitive Theory



ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากข้อความประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลกในปี2555 พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นคาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปีทั่วโลก จากจำนวน 285 ล้านคน ในปี 2553 จะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า (สุชาติพิทย์ ภัทรกุลวณิชย์, 2555) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย จากข้อมูลสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี พ.ศ.2551-2552 ความชุกของโรคเบาหวานเป็นร้อยละ 6.9 (3.5ล้านคน) มี 1.1 ล้านคนไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วย และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 1.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ6.8 และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะสูงถึง4.7 ล้านคน (สุชาติพิทย์ ภัทรกุลวณิชย์, 2555) โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศ คือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอห้วยคตตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานในสถานบริการอำเภอห้วยคต จำนวน 538 567 และ583 คนตามลำดับ คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี ด้านจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น พบว่า ปีพ.ศ. 2553-2555 คิดเป็นร้อยละ 43.40 34.32 และ 35.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศจะเห็นได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลห้วยคต ยังควบคุมได้ในอัตราที่ต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

โกรสิทธิ์ ต้นติศิริพันธ์ และเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2543) ได้ให้ความเห็นว่ากรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะก่อให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดไตวาย ตาบอด การเกิดแผลที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการรับยาต่อและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพเสื่อมเร็วกว่าปกติ ส่งผล

กระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมของตัวผู้ป่วยเอง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการต้องดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้น เป็นเรื่องไม่ถ่วงนักผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้เทคนิคต่างๆเข้าช่วย ซึ่งการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่สามารถทำได้โดยแพทย์คนเดียว จำเป็นต้องอาศัยทีมงานด้านสุขภาพและที่สำคัญที่สุดต้องอาศัยความพยายามของผู้ป่วยเอง (เทพหิมะทองคำ อ่างโน จารุพันธ์ สมณะ, 2541) อัลเบิร์ตแบนดูรา (Bandura,1990) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social cognitive theory) โดยเน้นแนวคิด3ประการคือ การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต, 2541) เพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีเครื่องมือวัดทางสรีระมาใช้เพื่อประเมินสภาวะของอินทรีย์ รู้จักกันในนามของการป้อนกลับทางชีวภาพ (Bio feedback) เป็นการประยุกต์หลักการแห่งพฤติกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข จะเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถวัดได้จากพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้แนวคิดนี้ในการสร้างความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหลายๆ การวิจัยเช่น จากการศึกษาของ โบเอคซ์คาชเคท และคณะพบว่าการใช้กลุ่มปรับพฤติกรรม โดยการให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีหรือเทคนิค เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาได้ตามเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้น และจากการศึกษาของลีคอมเปิลและเพล (Lecomple and Pele, 1996) ที่ได้สร้างโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive-Behavioral Programs) โดยใช้ 5 กลยุทธ์ คือ 1) การทำสัญญา 2) การให้ความรู้ 3) อากาณำและวิธีการจัดการ 4) วิธีการปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรงความร่วมมือในการรักษา และ 5) การจัดการกับความเชื่อผิดๆ



เกี่ยวกับเรื่องยา และทดลองกับผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ Cognitive-Behavioral Programs ผู้ป่วยกลุ่มทดลองรักษาสัญญาให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา มากกว่ากลุ่มควบคุม และจากผลสำเร็จของจุฬารัตน์ กิตติเชมากร, 2550 ที่ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดหลากหลายเข้าด้วยกันมาใช้ในการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายให้เพิ่มขึ้นจนสม่ำเสมอ จากความสำเร็จของการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยดังกล่าว จะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในที่สุด

โรงพยาบาลห้วยคตรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายๆ กลุ่มโรคเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค ฯลฯ ซึ่งมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันไป ในส่วนของปัญหาโรคเบาหวานนั้น จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางตา ไต และเท้า ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีต่อไป กลุ่มผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานในคลินิกเบาหวาน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยการนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการในคลินิกเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลแก่ผู้ป่วยที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วย

มีสุขภาพดีในภาวะที่เจ็บป่วยได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในโปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมและกลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติ

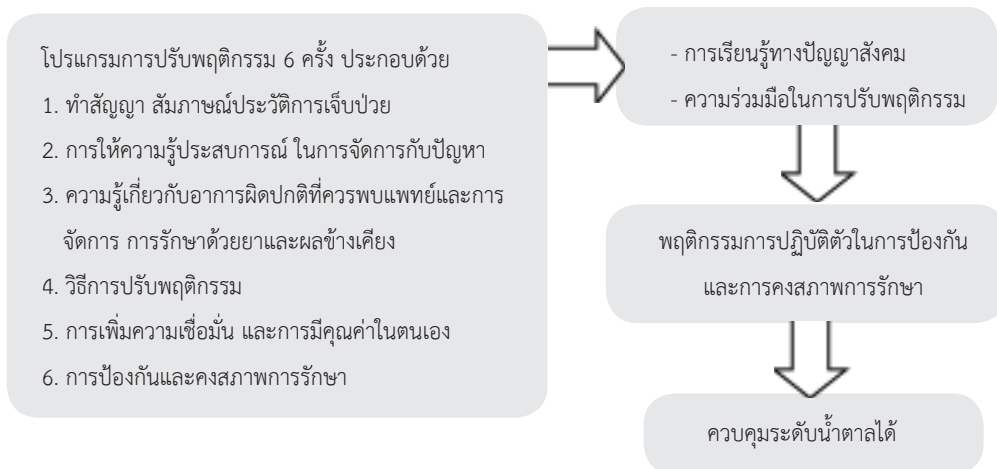
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมและกลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมและกลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติ

เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือด และระดับการควบคุม HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมและกลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) มีการวัดผลก่อนและหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้รับโปรแกรมปรับพฤติกรรมกรอบแนวคิดดังกล่าว





วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม (Quasi-experimental study) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม ศึกษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ระยะเวลาดำเนินงานในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในพื้นที่อำเภอห้วยคตจังหวัดอุทัยธานี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยคต และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 378 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยคตที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยอำนาจการทำนาย (power analysis) กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กำหนดคوةอิทธิพลของตัวแปร (effect size) 0.50 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 ราย และคำนึงถึงอัตราการออกจากกรวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง 20% ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 15 ราย ในการนี้มีผู้ออกจากการวิจัย 1 ราย ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 14 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 14 ราย จากนั้นมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การนำเข้มีดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด เข้ารับการรักษาใน คลินิกโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปีมีผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ก่อนการศึกษาย้อนหลัง 2 ใน 3 ครั้งติดกัน >130 หรือ < 70 mg/dl
2. มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติทางสมองหรือจิตใจ
3. เป็นผู้ที่ไม่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่นไตวายเรื้อรัง ตามัวมากจนการมองเห็นผิดปกติ

ปกติ ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

4. ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว \geq ร้อยละ 80

5. เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่โปรแกรมการสอนซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีส่วนประกอบของเนื้อหาที่สำคัญได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรค และข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยคต ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความสูง น้ำหนัก
2. แบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตน สร้างเป็นข้อคำถามแบบมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ คำถามทั้งหมดมี 20 ข้อ
3. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การช้ยา การดูแลเท้าและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นๆ สร้างเป็นข้อคำถามแบบมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ คำถามทั้งหมดมี 10 ข้อ
4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและ ระดับ HbA1C ก่อนและหลังการทดลองโดยแบ่งค่าการควบคุมระดับน้ำตาลดังนี้ คนที่ควบคุมได้คือระดับน้ำตาล 70 - 130 mg/dl คนที่ควบคุมไม่ได้คือระดับน้ำตาล < 70 mg/dl หรือ >130 mg/dl และแบ่งค่าการควบคุมระดับ HbA1C ดังนี้ควบคุมได้คือ <7 % ควบคุมไม่ได้คือ $\geq 7\%$



5. แบบวัดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการในช่วงปรับพฤติกรรม โดยมี การติดตามในสัปดาห์ที่ 1, 2, และ 3

6. แบบประเมินการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎี ปัญหาสังคมดำเนินการในช่วงปรับพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และ 3

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของจังหวัดอุทัยธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการโปรแกรมและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และให้การพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างและ สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม วิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ และขณะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างการวิจัยได้โดยจะ ไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จึงให้ลงชื่อไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร และเข้าร่วมดำเนินการตามโปรแกรม การวิจัย ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเพื่อใช้ ประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมปรับ พฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญหาสังคม ได้แก่ข้อมูล ประวัติส่วนตัว ระยะเวลาการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด 3 ครั้งสุดท้ายก่อนเข้าโปรแกรม โดยใช้ข้อมูลระดับ น้ำตาลในเลือดและค่า HbA1C ครั้งสุดท้าย ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองระดับ ปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ผ่านมา จากนั้นดำเนินการ ศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มลักษณะกลุ่มปิด ระยะเวลา 60-90 นาที/ครั้ง ดำเนินการ 6 ครั้งใช้เวลา 3 สัปดาห์ ใน กลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่เป็นการเริ่มต้นทำสัญญาใจและข้อตกลงร่วมกัน และทำความเข้าใจลักษณะการดำเนินการ

ทั้งหมดร่วมกัน

สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบถึงรายละเอียดแต่ละระยะเพื่อเตรียมความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงโดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองพร้อมทั้ง แลกเปลี่ยนการดูแลตนเองในช่วงเวลาที่ผ่านมา

การให้ความรู้ประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหา กิจกรรมนี้เน้นการสำรวจตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองตลอดกลไกการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และ วิเคราะห์ตนเองว่าที่ผ่านมาได้ดูแลตนเองถูกต้องหรือไม่ สัปดาห์ 2 ดำเนินการ 2 ครั้ง

1) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำ อาการ ผิดปกติ วิธีการจัดการ ตลอดจนอาการผิดปกติที่ควรพบ แพทย์และการจัดการ การรักษาด้วยยาและผลข้างเคียง ของยาและการรักษา

2) การให้ความรู้เรื่องวิธีการปรับพฤติกรรม โดยการเสริมแรงความร่วมมือในการรักษาให้ตระหนัก เกี่ยวกับการตัดสินใจรักษาที่ถูกต้อง

3) กิจกรรมการให้ผู้ป่วยเล่าถึงความเชื่อและการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคในทุกๆ เรื่อง และให้กระบวนการสื่อสารให้ความรู้เรื่องวิธีการจัดการ กับความเชื่อที่ผิดๆ ตลอดจนวิธีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ดูแลตนเองยามเจ็บป่วย

สัปดาห์ 3 ดำเนินการ 2 ครั้ง

1) กิจกรรมเพื่อการเพิ่มความเชื่อมั่น และการสร้าง ให้มีคุณค่าในตนเอง

2) กิจกรรมการเสริมแรงในการป้องกันและคง สภาพการรักษาการป้องกันและวิธีการจัดการการป่วยซ้ำ การดำเนินการวิจัยนี้ มีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป รวมไปถึงข้อมูลระดับ น้ำตาลในเลือด ระดับ HbA1C คะแนนความรู้และ การปฏิบัติตน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ก่อนและหลัง การศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนความร่วมมือในการปรับ พฤติกรรมของผู้ป่วยและคะแนนการเรียนรู้ ทางปัญญา สังคมในสัปดาห์ที่ 2 และ 3

เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนการปฏิบัติตน และค่า



ระดับน้ำตาลในเลือด FBSในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 และค่า HbA1C ในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติอ้างอิงได้แก่ Chi-square หรือ Fisher exact test และ t-test หรือ rank-sum test ตามลักษณะของข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม คะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และคะแนนการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ t-test และ rank-sum test

3. เปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมระดับ HbA1C ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Fisher exact test

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในพื้นที่อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ที่มารับบริการที่คลินิก

เบาหวานโรงพยาบาลห้วยคต ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เนื่องจากขณะทดลองมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มทดลองออกจากการทดลอง 1 คน ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกสมาชิกในกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะใกล้เคียงกันออก 1 คน และดำเนินการทดลอง โดยจัดเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ผลการศึกษาแบ่งเป็นสามส่วนดังนี้ 1) ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม และการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง 3) ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับน้ำตาล FBS และค่า HbA1C ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาคั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 78.57 และกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติร้อยละ 64.29 แต่ไม่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ในข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการมีโรคร่วม ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก็ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.353*
หญิง	8	57.14	6	42.86	
ชาย	6	42.86	8	57.14	
อายุ(ปี)					0.098*
40-50	2	14.29	5	35.71	
51-60	3	21.43	5	35.71	
61-70	9	64.29	4	28.57	
อายุเฉลี่ย (SD)	60.57	(9.45)	54.93	(9.37)	0.151**



ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					0.292**
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	6	42.86	3	21.43	
รับจ้าง	1	7.14	4	28.57	
เกษตรกร	7	50.00	7	50.00	
สถานภาพสมรส					0.596***
คู่	13	92.86	11	78.57	
หม้าย	1	7.14	2	14.29	
แยกกันอยู่	0	0	1	7.14	
ค่าดัชนีมวลกาย					0.752***
< 18.5	1	7.14	1	7.14	
18.5-23.99	2	14.29	4	28.57	
24.0 – 29.99	7	50.00	7	50.00	
30.0 ขึ้นไป	4	28.57	2	14.29	
ระยะเวลาที่รักษาเบาหวาน					0.619***
< 2 ปี	1	7.14	2	14.29	
2- < 5 ปี	4	28.57	1	7.14	
5- < 10 ปี	5	35.71	6	42.86	
≥ 10 ปี	4	28.57	5	35.71	
ภาวะโรคร่วม					0.125***
ไม่มี	1	7.14	2	14.29	
ความดันโลหิตสูง	6	42.86	1	7.14	
ไขมันในเลือดสูง	2	14.29	6	42.86	
เก๊าท์	5	35.71	5	35.71	

*chi-square test ** ttest *** fisher exact test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลคะแนนการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม พบว่าค่าคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ซึ่งวัดในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และคะแนนการปฏิบัติตน ซึ่งวัดก่อนทดลองและในสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของการเรียนรู้

ทางปัญญาสังคมครั้งที่ 1 เท่ากับ 22.57 (S.D.=3.03) และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 เท่ากับ 27.14 (S.D.=1.46) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมครั้งที่ 1 เท่ากับ 23.29 (S.D.=3.27) และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 เท่ากับ 28.29 (S.D.=2.34) ผลของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคครั้งที่ 1 เท่ากับ 8.36 (S.D.=1.15) และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 เท่ากับ 17.5 (S.D.=1.29) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีจิตปัญญาสังคม ทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ทุกด้าน (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม คะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมและคะแนนการปฏิบัติตัว ของกลุ่มทดลอง

ลักษณะ	การประเมินครั้งที่ 1		การประเมินครั้งที่ 2		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม	22.57	3.03	27.14	1.46	<.001
ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม	23.29	3.27	28.29	2.34	<.001
คะแนนการปฏิบัติตัว	8.36	1.15	17.5	1.29	<.001

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด และค่า HbA1C ของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่า HbA1c ของกลุ่มทดลองพบว่าการวัดครั้งที่ 1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 236.43 (S.D.=112.89) หลังการทดลองค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงเป็น 129.64 (S.D.=35.75) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ ในการการวัดครั้งที่ 2 ค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 236.43 (S.D.=112.89) หลังการทดลองค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงเป็น 122.43 (S.D.=27.72) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

$p<0.001$ และค่า HbA1c เฉลี่ยของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 8.27 (S.D.=1.35) ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองที่มีผลเท่ากับ 9.68 (S.D.=1.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.002$ ส่วนในกลุ่มควบคุม นั้นพบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 216 (S.D.=58.30) และลดลงเป็น 207.86 (SD=63.68) ภายหลังการทดลองและค่า HbA1c เฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 10.46 (S.D.=2.26) และลดลงเป็น 9.89 (S.D.=1.26) หลังการทดลองแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล FBS และ HbA1C ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง					
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 1	236.43	112.89	129.64	35.75	.001
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 2	236.43	112.89	122.43	27.72	<.001
ค่า HbA1C	9.68	1.94	8.72	1.35	.002
กลุ่มควบคุม					
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 1	216	58.30	213.21	51.22	0.448
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 2	216	58.30	207.86	63.68	0.376
ค่า HbA1C	10.46	2.26	9.89	1.26	0.172



การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่า HbA1C ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.236$ และ $p=0.131$ ตามลำดับ) หลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการวัดครั้งที่ 1 ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 129.64 (S.D.=35.75) ซึ่งต่ำกว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 213.21 (SD=51.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ

การติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 122.43 (S.D.=27.72) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 207.86 (S.D.=63.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สำหรับค่า HbA1C หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ย HbA1C ของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 8.72 (S.D.=1.35) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเท่ากับ 9.89 (S.D.=1.26) อย่างมีนัยสำคัญ $p=0.012$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=14)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ผลการเปรียบเทียบก่อนหลัง ก่อนทดลอง					
ค่า HbA1C	9.68	1.94	10.46	2.26	0.131
ระดับน้ำตาลFBS	236.43	112.89	216	58.30	0.263
หลังทดลอง					
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 1	129.64	35.75	213.21	51.22	<.001
ระดับน้ำตาล FBS วัดครั้งที่ 2	122.43	27.72	207.86	63.68	<.001
ค่า HbA1C สัปดาห์ที่ 8	8.72	1.35	9.89	1.26	0.012

ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ HbA1C ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ถึงร้อยละ 71.43 ในขณะที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้เพียงร้อยละ 7.14 ($p=0.001$) และจากการติดตามวัดครั้งที่ 2 และเมื่อครบ 8 สัปดาห์หลังการ

เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าระดับน้ำตาล ในเลือดของกลุ่มทดลอง อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ร้อยละ 57.14 ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ร้อยละ 14.29 ($p=0.023$) สำหรับการเปรียบเทียบผลการควบคุมระดับน้ำตาลจากค่าระดับของ HbA1C ทั้ง 2 กลุ่มภายหลังทดลองพบว่ามีทิศทางที่ดีขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
วัดครั้งที่ 1					0.001
ระดับน้ำตาล FBS 70-130mg/dl	10	71.43	1	7.14	
ระดับน้ำตาล FBS <70 หรือ>130 mg/dl	4	28.57	13	92.86	
วัดครั้งที่ 2					0.023
ระดับน้ำตาล FBS 70-130mg/dl	8	57.14	2	14.29	
ระดับน้ำตาล FBS <70 หรือ>130 mg/dl	6	42.86	12	85.71	
ระดับควบคุม HbA1C					.500
ระดับ < 7 %	1	7.14	0	0	
ระดับ ≥ 7 %	13	92.86	14	100	
ผลการควบคุมระดับ HbA1C					0.096
ลดลง	11	78.57	7	50	
เท่าเดิม	2	14.29	1	7.14	
เพิ่มขึ้น	1	7.14	6	42.86	

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งนี้พบว่า ในระยะทดลองกลุ่มทดลองคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมและคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าเนื้อหาในกระบวนการกลุ่มปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสนใจและคิดว่ามีประโยชน์ ทำให้อยากเรียนรู้และติดตามกระบวนการจนครบกำหนด และจากผลคะแนนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้นในการวัดผลครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มปรับพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั้งจากผู้นำกลุ่ม และจากสมาชิกในกลุ่มกันเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้สามารถสรุปได้ว่าคะแนนการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้นในการ

วัดผลครั้งที่ 2 นี้แสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการกลุ่มปรับพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ รับผิดชอบต่อความสามารถในการดูแลและควบคุมกำกับตัวเอง รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการคิดดี ปฏิบัติดี จึงเลือกตัดสินใจปฏิบัติตนตามตัวแบบที่ดี จึงปฏิบัติตามคำแนะนำสอดคล้องกับทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี้ยวสุภาพิต, 2541)

ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่า HbA1C ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ถึงร้อยละ 71.43 ในขณะที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ร้อยละ 7.14 ส่วนการติดตามผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและอยู่ในเกณฑ์ควบคุม



ได้ร้อยละ 57.14 ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ร้อยละ 14.29 และค่า HbA1C ยังต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่า HbA1C ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งจากการวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าระดับน้ำตาล HbA1C หลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ควบคุมได้ไม่แตกต่างกัน โดยจากผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงของกลุ่มทดลองทั้ง 14 คน และลดลงอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ถึงร้อยละ 71.43 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีจิตปัญญาสังคม ในสัปดาห์ที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีจิตปัญญาสังคมต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ากลุ่มเกิดการเรียนรู้ ตระหนัก และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาของโปรแกรม ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการปกติที่พบว่าร้อยละ 92.86 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงและอยู่ในระดับที่ไม่สามารถควบคุมได้แต่ก็ยังมี 1 คน(ร้อยละ 7.14) ที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในระดับเกณฑ์ควบคุมได้ อาจเป็นเพราะเกิดการเรียนรู้จากกลุ่มทดลองที่เล่าสู่กันฟังถึงผลดีของการควบคุม จึงพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

จากผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ติดตามในสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลองพบว่า จำนวนที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมลดลงร้อยละ 14.29 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลลด

ลงกว่าการวัดครั้งที่ 1 แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลา 1 เดือน หลังการปรับพฤติกรรม สมาชิกในกลุ่มทดลองร้อยละ 57.14 ยังมีการกำกับตนเองที่ดี ส่วนสมาชิกที่ระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นเกินระดับควบคุมได้ พบว่าเจอสั่งเร้าคือการไปช่วยทำขนมหวานในงานบุญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory) ซึ่งอังกินันท์ อินทรกำแหง และคณะ (2553) ได้กล่าวไว้ว่าคนบางคนอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งใจตามเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนทำให้สม่ำเสมอขึ้น แต่อาจมีสิ่งยั่วยุให้กลับไปเหมือนเดิม จึงเสี่ยงที่กลับสู่พฤติกรรมเดิมได้ บางคนสามารถกระทำพฤติกรรมใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนเป็นอย่างน้อย พยายามเต็มที่ที่จะไม่กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม มั่นใจที่จะเปลี่ยนได้ตลอด อาจพลังเหลือได้ถ้ามีความเครียดหรือสถานการณ์วิกฤติเข้ามา บางคน กลับเข้าไปสู่ขั้นตอนเดิมหรือคงต่อเนื่องตลอดไป แสดงให้เห็นว่าหลังผ่านกระบวนการปรับพฤติกรรมแล้วยังคงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีจิตปัญญาสังคมเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. (2543). *การสัมมนาทางวิชาการเรื่องการศึกษาวิจัยสุขภาพ : จากกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ*, วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร.

จารุณันท์ สมณะ.(2541). *การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบมีอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑารัตน์ กิตติเชมากร. (2550). *บทความวิชาการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและใจ*. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์: สถาบันพฤติกรรมศาสตร์.



- สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์. (2555). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2555 “วันเบาหวานโลก พิทักษ์อนาคตไทย พันภัยเบาหวาน”*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค : กรุงเทพมหานคร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่3)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง ทศนา ทองภักดี และวรสรณ์ เนตรทิพย์. (2553). ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 16(2),98.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lecompte D, Pele I.(1996). A Cognitive-behavioral program to improve compliance with medication in patients with Schizophrenia. *International Journal of Mental Health*, 25:51-56.