

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพระทองคำ
จังหวัดนครราชสีมาฉัตรมณี แก้วโพธิ์⁽¹⁾, จิระศักดิ์ เจริญพันธ์⁽²⁾ และวิรัตน์ ปานศิลา⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 3 มิถุนายน 2558

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 29 กันยายน 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 38 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย เสริมสร้างความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการบรรยายเกี่ยวกับอาหารสามสี ปริมาณแคลอรีที่ได้รับจากอาหารแต่ละประเภท ภาพพลิกตัวอย่างอาหาร การสาธิตการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน การฝึกเลือกอาหารแลกเปลี่ยน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ Dependent t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป โปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; อาหารแลกเปลี่ยน

- (1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นิตติหลีกสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
(โทร.: 095-6124643
E-mail: chammy_phnu@hotmail.com)
- (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Original Article

Effects of Dietary Modification Programs by Using Food Exchange for Behavior Control of Blood Sugar Levels in Patients With Type 2 Diabetes Pramongkham District, Nakhon Ratchasima Province

Chutmanee kaewpho⁽¹⁾, Cheerasak charoenpan⁽²⁾ and Virat Pansila⁽³⁾

Received Date: June 3, 2015

Accepted Date: September 29, 2015

Abstract

The objectives of this research were to determine the effects of dietary modification programs by using food exchange on behavior control of blood sugar levels in patients with type 2 diabetes Pramongkham district, Nakhon Ratchasima province. The health belief model and social support theory were applied in this study. The research design was Quasi-experimental research. 76 patients with type 2 diabetes were divided into experimental and control groups which included 38 people in each group. The experimental group received the program consisting of knowledge builder, perceived risk, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers on food for diabetic patients. Lectures on three-colors food as well as the amount of calories from each food sample flip were given. Demonstrating food choices exchange, coaching exchange food choices and exchange of experience were conducted. The program was carried out for 8 weeks. The data were collected using questionnaires. Descriptive statistics consisted of frequency, percentage, mean and standard deviation, dependent t-test and independent t-test at the 0.05 significance level were used for data analysis..

The results showed the knowledge about diabetes comprehension about the risk, severity, benefits and the obstacles of food consumption; and to behaviour in the self-care of experimental group increased more than the comparison group with the approved statistic significantly ($p < 0.05$). The comparison of blood sugar level of the experimental group and the comparison group before and after the experiment were difference significantly ($p < 0.05$).

In conclusion, dietary modification programs by using food exchange program caused an increase of behavioral performance in self-care and controlling of blood sugar levels. Thus, the results of the participation in dietary modification programs by using food exchange, food exchange demonstration, practice of sharing food choices, exchange of experience, and receiving home visits were directly related to the occurrence and prevention of type 2 diabetes.

Keyword: *Patients with Type 2 Diabetes; Food Exchange*

(1) Corresponding author:*Master of Public Health Student,**Faculty of Public Health,**Maharakham University**(Tel.: 095-6124643**E-mail: chammy_phnu@hotmail.com)***(2) Assistant Professor,***Faculty of Public Health,**Maharakham University***(3) Assistant Professor,***Faculty of Public Health,**Maharakham University*

บทนำ

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคแห่งเทคโนโลยีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ที่คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ในปี 2573 โดยผู้ป่วยเบาหวาน 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2556)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2553 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 176,685 ราย (อัตราป่วย 277.36 ต่อประชากรแสนคน) จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 63,113 (อัตราป่วย 201.17 ต่อประชากรแสนคน) และ เพศหญิง จำนวน 113,572 ราย (อัตราป่วย 351.30 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนข้อมูลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2549-2553 พบอัตราป่วย 586.82, 605.54, 642.04, 945.83, และ 1,020.54 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์, 2555)

ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา ปี 2551-2555 พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 477.80, 819.95, 891.03, 899.80 และ 1,046.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้เพียง ร้อยละ 58 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอ พระทองคำ ปี 2553-2555 พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 313.87, 280.01 และ 462.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับหนึ่งของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพระทองคำ มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคเบาหวานจำนวน 1,034 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 13 คน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,021 คน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้จำนวน 806 คน (ร้อยละ 78.94) ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จำนวน 215 คน (ร้อยละ 21.06) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ, 2556)

การดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้จัดให้บริการการซักประวัติ คัดกรองก่อนรับการตรวจจากแพทย์ และนัดมารับการรักษาต่อตามนัด และมีการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่มีมารับบริการมีจำนวนมากทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานนั้นยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ การรับรู้ และนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทางด้านความรู้ การรับรู้ และ

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการต่อเนื่องในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 50 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 76.00 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่องของการควบคุมอาหารจำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.00) การออกกำลังกาย 18 คน (ร้อยละ 36.00) การเข้ายารักษา จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.00) และจากการสอบถามรายละเอียดถึงสาเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกอาหารแลกเปลี่ยน ปริมาณอาหารที่เหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงแนวทางที่นำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House มาประยุกต์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการเลือกอาหารแลกเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลและทักษะอย่างเพียงพอ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) ของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

● สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับการรับรู้ และระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2(Z\alpha+Z\beta)^2}{(\mu_1-\mu_2)^2}$$

ของอรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ (2551) จำนวนจากค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ของผลงานวิจัยวัชร ผลมาก (2550) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งจะมีสไลด์ประกอบคำบรรยายความรู้เรื่องเบาหวาน อาหารสามสี เครื่องขยายเสียงพร้อมอุปกรณ์ครบชุด คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ กล้องถ่ายรูป กระดาษ ภาพพลิก ตัวอย่างอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ค่าดัชนีมวลกาย ญาติที่เป็นเบาหวาน บุคคลที่ดูแลขณะเจ็บป่วย สถานที่รักษาขณะเจ็บป่วย และสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของร่างกายในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ส่วนที่ 3 การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการ

วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.88

3. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) ของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่ได้จากการเจาะหลอดเลือดดำของผู้ป่วย ภายหลังจากอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าก่อนการทดลอง ในผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรม โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการ แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการบรรยายประกอบสไลด์เรื่องอาหารสามสี ปริมาณแคลลอรี่ที่ได้รับจากอาหารแต่ละประเภท การสาธิตการเลือกอาหารทดแทน การฝึกเลือกอาหารทดแทน จากตัวอย่างอาหาร สะท้อนแนวความคิด ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่เป็นความรู้ใหม่ และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2-3, 6-7 การนำแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาช่วยในการช่วยเหลือ สร้างกำลังใจ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้สุขศึกษา ให้กำลังใจ และติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ การบรรยายเรื่องอาหารสามสี ปริมาณแคลลอรี่ที่ได้รับจากอาหารแต่ละประเภท การสาธิตการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน การฝึกเลือกอาหารแลกเปลี่ยน จากตัวอย่างอาหาร ติดตามผลการดำเนินงาน โดยการแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค หาแนวทางในการแก้ไข เขียนลงกระดาษส่งตัวแทนนำเสนอ และสัปดาห์ที่ 8 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผล โดยการแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 10-12 คน ทำการประเมินผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร เขียนลงกระดาษ และส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้วิจัยสะท้อนแนวคิด แนวทางการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. ชั้นหลังดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติอนุมาณ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Dependent Sample t-test และ Independent Sample t-test ตามลำดับ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.30 และร้อยละ 81.60 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 46-50 ปี (ร้อยละ 31.60) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 51-55 ปี (ร้อยละ 34.20) ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.50 และร้อยละ 78.90 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.80 และร้อยละ 78.90 ตามลำดับ อาชีพหลักประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.10 และร้อยละ 56.80 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1000 ถึง 3000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 52.60) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3001 ถึง 6000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 52.60) ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 55.30 และร้อยละ 60.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 มากที่สุด (ร้อยละ 36.80) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.0-24.9 มากที่สุด (ร้อยละ 42.10) กลุ่มทดลองมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 39.45) แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 42.10) และทั้งสองกลุ่มมีบุคคลดูแลขณะเจ็บป่วยทุกคน รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐหรืออนามัยทุกคน และสิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 100.00)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานลดลงแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p -value>0.05) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน (p -value<0.05)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) แต่มีการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05)

ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p -value>0.05) แต่หลังการทดลองการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน (p -value<0.05) แต่มีการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน (p -value<0.05)

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p -value>0.05) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน (p -value<0.05)

5. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p -value>0.05) แต่หลังการทดลองระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน (p -value<0.05)

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสามารถอธิบายได้ว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นจากการได้รับความรู้จากการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน ที่เป็นขั้นตอน และผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระบุสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา การควบคุมป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของของ อิดา ศิริ (2551) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สมอาษา (2551) ที่ได้ศึกษารูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นจากการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยการจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการการบริโภคอาหารของผู้ป่วย อาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การสาธิตการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน การฝึกเลือกอาหารแลกเปลี่ยนด้วยตัวเอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายกลุ่ม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และทบทวนความรู้

ส่งผลให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ที่ได้อธิบายไว้ว่าความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม รวมถึงการรับรู้ประโยชน์หรือข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีธญา เพิ่มศิลป์ (2554) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุขปราณี นรารมย์ (2552) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยศึกษาความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการให้โปรแกรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน โดยการเรียนรู้ และการได้ฝึกเลือกอาหารแลกเปลี่ยนด้วยตัวเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีความรู้และมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพัสดารณณ์ แยมเม่น (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และมีการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

4. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์มาประยุกต์ใช้กิจกรรม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การสาธิตการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน การฝึกเลือกอาหารแลกเปลี่ยนด้วยตัวเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อภิปรายกลุ่ม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีความรู้และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น และส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับธิดา ศิริ (2551) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าน้ำตาลมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.001$) และสอดคล้องกับพจนารด ดวงคำน้อย (2550) ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 เดือน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม และเครื่องตรวจน้ำตาลอัตโนมัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t -test ผลการวิจัย หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการจัดการ มีผลทำให้ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- ธิดา ศิริ. (2551). โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พจนารด ดวงคำน้อย. (2550) การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัสดราภรณ์ แยมเม่น. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี สมอาษา. (2551). รูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เบาหวาน มีความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ทั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเสริมสร้างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ภายหลังการทดลอง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงภายหลังการทดลอง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ การที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมทดลองมีความสนใจในการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงต้องมีการสาธิต การฝึกด้วยตัวเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลา จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา และมีการติดตามวัดผลหลังหยุดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาแนวทางในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จ ขอพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร และขอพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

- วัชร ผลิตมา. (2550). การกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานโรงพยาบาลร้อยกวาง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีณยา เพิ่มศิลป์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 พิษณุโลก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เตือนภัยเจ็บเบาหวานในเยาวชนน้ำตาล. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2556, จาก http://www.moph.go.th/moph2/show_hotnew.php?idHot_new=7534
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). รายงานโรคไม่ติดต่อจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงาน.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ. (2556). รายงานโรคไม่ติดต่ออำเภอพระทองคำ. นครราชสีมา: สำนักงาน.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555) รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2556, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill55/ill-full2555.pdf>
- สุขปรานี นรารมย์ (2552) การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ จิรวัดนกุล และคณะ. (2551). ชีวสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, (2), 409-419.
- House, J. S. (1981). The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. *American Journal Epidemiology*, 116(1), 123-140.
- Rosenstock, M. I. (1974). The health belief model and prevention health behavior. *Health Education Quarterly*, 2(4), 354-386.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง (n=38)				หลังทดลอง (n=38)			
	Mean	S.D.	t	p-value	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	0.58	0.08	0.00	1.000	0.83	0.04	7.52	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.58	0.08			0.64	0.08		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=38)

การรับรู้	ก่อนทดลอง (n=38)				หลังทดลอง (n=38)			
	Mean	S.D.	t	p-value	Mean	S.D.	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร								
กลุ่มทดลอง	1.87	0.17	-0.03	.970	2.18	0.10	3.36	.010
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.88	0.14			1.87	0.17		
การรับรู้ความรุนแรงต่อการบริโภคอาหาร								
กลุ่มทดลอง	1.96	0.04	-0.37	.718	2.30	0.03	13.53	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.97	0.04			1.96	0.04		
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหาร								
กลุ่มทดลอง	1.87	0.15	-0.20	.844	2.16	0.11	3.44	.009
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.89	0.12			1.87	0.15		
การรับรู้อุปสรรคต่อการบริโภคอาหาร								
กลุ่มทดลอง	2.17	0.07	-0.30	.769	1.82	0.15	4.59	.004
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.84	0.13			1.82	0.15		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนทดลอง (n=38)				หลังทดลอง (n=38)			
	Mean	S.D.	t	p-value	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	1.69	0.15	-1.08	.294	2.27	0.06	12.57	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.76	0.14			1.74	0.11		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนทดลอง (n=38)				หลังทดลอง (n=38)			
	Mean	SD	t	p-value	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	1.63	0.48	0.69	.490	2.47	0.76	-5.89	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.55	0.50			1.60	0.49		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05