

## รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในจังหวัดอุบลราชธานี

A model for blood sugar controlling controlling blood sugar levels among  
type 2 diabetes patients with the application of protection motivation  
theory in Ubon Ratchathani province

ทินกร ศรีตวัน<sup>1</sup> กุลชญา ลอยหา<sup>2\*</sup> สุภาพร ใจการุณ<sup>3</sup>

Tinnakorn Sritawarn<sup>1</sup> Kulchaya Loyha<sup>2\*</sup> Supaporn Chaigarun<sup>3</sup>

<sup>1</sup> บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>2,3</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>1</sup> Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

<sup>2,3</sup> Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*Corresponding author; E-mail: Kulchaya.l@ubru.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในจังหวัดอุบลราชธานีภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้จากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุดค่าสูงสุด paired t-test และ independent t-test ที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ 0.05 และด้านการลดความเครียดลดลง มีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, ระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### ABSTRACT

This research aimed to evaluation of A model for blood sugar controlling controlling blood sugar levels among type 2 diabete patients with the application of protection motivation theory in Ubon Ratchathani province. This Quasi-Experimental Research in the samples consisted of 98 patients with type 2 diabetes they were divided in to the experimental group and comparison group.The experimental group received a program of self-care behavior created by the framework and administrators the comparison group received general medical service from Health Facilities. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and Paired t-test and Independent t-test at a significance level of 0.05. The results showed that the experimental group obtained higher mean scores in terms knowledge of diabetes, perceived severity of diabetes, risk complications of diabetes, expectations of their ability to care for health behaviors, and their own expected results towards self-management, more than the comparison group with the statistical significance level of 0.05. In addition, the experimental group had lower mean score in terms of less stress than the comparison group are statistically significant at the 0.05 level. In conclusion, the self-care behavioral modification program can be used to diabetics blood sugar control levels in the normal range compared with those who received normal care when compared to the group that received regular care and had better health care behaviors.

**Keywords:** Protection Motivation, Blood sugar levels, type 2 diabete patients

### บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในภูมิภาคต่างๆทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 371 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ. 2557 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 552 ล้านคน โดยร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเบาหวานมีค่าสูงโดยคิดเป็นร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานซึ่งมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่าการควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเข้มงวดจะช่วยชะลอและลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นกับหลอดเลือดขนาดเล็กได้ซึ่งผลการศึกษาของ The United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) พบว่าการลดลงของระดับ HbA1C 1% สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กได้ร้อยละ 37 ลดกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดได้ร้อยละ 14 ลดอัตราการตายที่เกิดจากเบาหวานได้ร้อยละ 21 สำหรับพื้นที่ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่ (รพ.สต.ม่วงใหญ่) อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยในรายงาน 504 ของระบบรายงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากรายงาน HDC ภาพรวมทั้งอำเภอโพธิ์ไทร โดยโรคเบาหวาน

นี้มีผู้ป่วย 1,765 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 280 ราย คิดเป็น 15.86 % และมีแนวโน้มกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญพบโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็พบมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน ซึ่งยิ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้จากแผนงานยุทธศาสตร์จังหวัดอุบลราชธานี ล่าสุดปี 2559 ตั้งเป้าไว้ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยวัดค่าโดยใช้ผล HBA 1 C มีผู้ป่วยโรคแทรกซ้อนจากความล้มเหลวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 124 คน อยู่ในระยะสุดท้าย 38 คน สร้างความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นตามระยะการเจ็บป่วยของโรค ต้องเข้ารับการรักษา ซ้ำๆ นอกจากนี้ ได้เปิดคลินิกโรคไตเรื้อรังบริการผู้ป่วยตามระยะการเสื่อมของไต แยกผู้ป่วยรายตำบล รวมทั้งขยายบริการไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง ให้บริการวัดค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว แนะนำวิธีการใช้ยา การออกกำลังกาย อาหารสำหรับโรคไต เป็นต้น ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสะดวกรวดเร็วกลับบ้าน

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้วางแผนงานให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบคลินิกพิเศษโรคเบาหวานจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทร ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน และผลการวิจัยที่ได้จะทำผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเกณฑ์ปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดข้อจำกัดในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุแต่ละรายอันจะเป็นอุปสรรคในการมีระดับน้ำตาลที่ดีเพิ่มการรับรู้รวมถึงเพิ่มแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผ่านโปรแกรมอัดฮีตสู้เบาหวานน้ำตาลดี อันจะเป็นประโยชน์อย่างยั่งยืนในการมีระดับน้ำตาลดีต่อไป และเหตุผลประการสำคัญที่สุดที่ผู้ทำวิจัยให้ความสนใจและเป็นความสำคัญสำหรับการทำวิจัยชิ้นนี้ ก็คือภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานล้มเหลวในพื้นที่ ที่พบในพื้นที่เป็นจำนวนมากที่สุด แม้จะมีงานวิจัยชิ้นอื่น ๆ ศึกษาพัฒนางานด้านนี้มาก่อน แต่ด้วยยังขาดความเฉาะเจาะจงที่เข้าได้กับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่ จึงเห็นสมควรสร้างเครื่องมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest two group comparison Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) และมีแบบแผนการวิจัยแบบ Two Group Design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ

รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2563

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 638 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน ซึ่งได้จากการสุ่มโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทรกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการคำนวณหาสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร แต่ประชากรไม่มาก ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ( $\alpha=.05$ ) ซึ่งมีรายละเอียดการคำนวณ ใช้สูตรของ Cochran [3] ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{E^2 + \frac{P(1-P)}{Z^2 N}}$$

$$n = \frac{0.5(0.5)}{(0.05)^2 + \frac{0.5(0.5)}{(1.96)^2 \cdot 34,100}}$$

$$n = \frac{0.25}{(0.025)^2 + \frac{0.5(0.5)}{3.8416 \cdot 34,100}}$$

$$n = 48.22$$

ได้ขนาดตัวอย่าง = 49 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ดังนั้นจึงทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ทั้งหมด 98 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด จึงใช้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่มีระยะห่างเกินกว่า 15 กิโลเมตร ในเขตอำเภอโพธิ์ไทรจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ต่างตำบลเพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่งกัน (Contaminated Effect)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การ

รับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ การรับรู้อุปสรรคของการเป็นโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แต่มีลักษณะเหมือนกับตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลสำโรง อำเภोधุมพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนของการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยหาค่า KR-20 ซึ่งนำมาวิเคราะห์แล้วได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 ส่วนแบบสอบถามทั้งฉบับใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 (โดยค่าที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 0.60–1.00)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรศาสตร์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีทดสอบ Independent t-test

#### ผลการวิจัย

##### 1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลอง พบว่า จำนวน 48 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่ อายุ 40-60 ปี ร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 44.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 51.0 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 51.0 ในครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 75.7 ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมา เท่ากับ (ผู้วิจัยค้นจาก OPD card) 130-140 mg/dL ร้อยละ 57.1 มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 91.8 ภาวะสุขภาพของท่านขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

เบาหวานครั้งนี้จากแหล่งอื่นๆ ร้อยละ 98.0 และทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งนี้ในเรื่องการควบคุมอาหาร ร้อยละ 100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า จำนวน 48 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่ อายุ 40-60 ปี ร้อยละ 55.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 61.2 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 71.4 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 49.0 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 49.0 ในรอบคร้วมีประวัติการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 73.5 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมา เท่ากับ (ผู้วิจัยค้นจาก OPD card) 130-140 mg/dL ร้อยละ 61.2 มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 89.8 ภาวะสุขภาพของท่านขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้จากพยาบาล ร้อยละ 91.8 และทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ในเรื่องการควบคุมอาหาร ร้อยละ 100.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลองการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.0 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 และการการรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 ในกลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.0 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 และการการรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานใน 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายาและการพบแพทย์ การจัดการความเครียดและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ในกลุ่มทดลองระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหารส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 59.2 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ด้านการเข้ายาและการพบแพทย์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 และด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 57.1 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ด้านการเข้ายาและการพบแพทย์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 และด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.4 ดังแสดงในตารางที่ 3



อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากซึ่งระดับปานกลางซึ่งคะแนนไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

### สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษานี้ พบว่า รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารเพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาธิตวิธีการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และแนวทางอื่นๆ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ซึ่งระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

### อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรม ดูแลสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลองการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.0 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 และการการรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในชุมชนเขตเมือง ของสถานีอนามัยบางเขนหมู่ที่ 7 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด และการลดความเครียด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความ

คาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.11 และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 60 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตและแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [6] 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองไตมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [6,7] ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการพบแพทย์ตามนัด และด้านการทำความสะอาดร่างกาย มากกว่าก่อนการ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ต่อไป โดยจัดทำเป็นโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น เภสัชกรแพทย์ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดกรณีผู้ป่วยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย ควรแนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงต่างๆ

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เช่น พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรแนะนำ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งอธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)		Total (N=98)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
<b>อายุปัจจุบัน (ปี)</b>					
ต่ำกว่า 40 ปี	12	24.4	11	22.5	13
40-60 ปี	26	53.1	27	55.1	53
มากกว่า 60 ปี	11	22.5	11	22.5	22
<b>เพศ</b>					
ชาย	22	44.9	22	44.9	44
หญิง	27	55.1	27	55.1	54
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	37	75.5	39	79.6	76
อิสลาม	12	24.5	10	20.4	22
<b>อาชีพ</b>					
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	33	67.3	30	61.2	63
ข้าราชการ	2	4.1	3	6.1	5
ค้าขาย	4	8.2	4	8.2	8
อื่นๆ	10	20.4	12	24.5	22
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>					
ต่ำกว่า 5,000	22	44.9	21	42.8	43

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)		Total (N=98)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
5,000 – 10,000	19	38.8	20	40.9	39
มากกว่า 10,000	8	16.3	8	16.3	16
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษาตอนต้น	35	71.4	35	71.4	70
ประถมศึกษาตอนปลาย	6	12.2	7	14.3	13
มัธยมศึกษาหรือปวช.	1	2.0	1	2.0	2
อนุปริญญาหรือปวส	1	2.0	1	2.0	2
ปริญญาตรี	2	4.1	2	4.1	4
ไม่ได้รับการศึกษา	4	8.2	3	6.1	7
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน</b>					
ต่ำกว่า 1 ปี	12	24.5	13	26.5	25
1-5 ปี	25	51.0	24	49.0	49
5-10 ปี	9	18.4	8	16.3	17
มากกว่า 10 ปี	3	6.1	4	8.2	7
<b>ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน</b>					
ไม่มี	25	51.0	24	49.0	49
มี	24	49.0	25	41.0	49
<b>ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว</b>					
ไม่มี	12	24.5	13	26.5	25
มี	37	75.7	36	73.5	73
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 5 ครั้งที่ผ่านมา เท่ากับ (ผู้วิจัยค้นจาก OPD card) (mg/dL)</b>					
120-130	12	24.5	10	20.4	22

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)		Total (N=98)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
130-140	28	57.1	30	61.2	58
มากกว่า 140	9	18.4	9	18.4	18
<b>โรคประจำตัวอื่นๆ</b>					
ไม่มี	4	8.2	5	10.2	9
มี	45	91.8	44	89.8	89
<b>ภาวะสุขภาพของท่านขณะนี้</b>					
ไม่ดี	6	12.2	5	10.2	11
ปานกลาง	24	49.0	26	53.1	50
ดี	12	24.5	10	20.4	22
ดีมาก	7	14.3	8	16.3	15
<b>ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้จากใคร</b>					
แพทย์	15	30.6	18	36.7	33
พยาบาล	43	87.8	45	91.8	88
จากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	26	53.1	28	57.1	54
ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ	40	81.6	35	71.4	75
สื่อวิทยุโทรทัศน์และเอกสารต่างๆ	26	53.1	20	40.8	26
แหล่งอื่นๆ	48	98.0	44	89.8	92
<b>ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ในเรื่องใด</b>					
การควบคุมอาหาร	49	100.0	49	100.0	98
การออกกำลังกาย	42	85.7	46	93.9	88
การใช้ยาและการพบแพทย์ จัดการความเครียด	48	98.0	48	98.0	96

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)		Total (N=98)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	25	51.0	25	51.0	50
อื่นๆ	46	93.9	49	100.0	98

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรม ดูแลสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ/ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=49) จำนวน (ร้อยละ)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49) จำนวน (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน	30 (61.2)	14 (28.6)	5 (10.2)	31 (63.3)	13 (26.5)	5 (10.2)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	24 (49.0)	16 (32.6)	9 (18.4)	25 (51.0)	15 (30.6)	9 (18.4)
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ	8 (16.3)	36 (73.5)	5 (10.2)	8 (16.3)	35 (71.4)	6 (12.2)
การรับรู้อุปสรรค	35 (71.4)	10 (20.4)	4 (8.2)	33 (67.3)	11 (22.4)	5 (10.2)

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการพบแพทย์ การจัดการความเครียดและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานใน 5 ด้าน/ระดับการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง (n=49) จำนวน (ร้อยละ)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49) จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
การควบคุมอาหาร	29	13 (26.5)	8	28	14	7

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานใน 5 ด้าน/ระดับการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง (n=49) จำนวน (ร้อยละ)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49) จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	(59.2)		(16.3)	(57.1)	(28.6)	(14.3)
การออกกำลังกาย	15 (30.6)	25 (51.0)	9 (18.4)	14 (28.6)	23 (46.9)	12 (24.5)
การใช้จ่ายและการพบแพทย์	15 (30.6)	28 (57.1)	6 (12.2)	15 (30.6)	25 (51.0)	9 (18.4)
การจัดการความเครียด	10 (20.4)	30 (61.2)	4 (8.2)	12 (24.5)	28 (57.1)	9 (18.4)
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	10 (20.4)	33 (67.3)	6 (12.2)	9 (18.4)	33 (22.4)	7 (14.3)

**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับ  
น้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	p-value
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.45	1.75	มาก	7.182	0.321
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.49	1.62	มาก		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.37	3.07	มาก	5.359	0.441
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.39	2.85	มาก		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.22	1.65	ปานกลาง	1.693	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.11	1.96	ปานกลาง		
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.71	1.84	มาก	2.919	0.651
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.54	1.21	มาก		
<b>การปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</b>						

กลุ่มทดลอง	49	2.11	1.74	ปานกลาง	2.657	0.786
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.06	1.33	ปานกลาง		

\*p-value <0.05

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	p-value
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.78	1.73	มาก	7.196	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.50	1.62	มาก		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.67	3.11	มาก	3.367	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.36	2.76	มาก		
การเปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.92	1.69	มาก	2.655	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.25	1.56	ปานกลาง		
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.78	1.89	มาก	2.943	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.55	1.26	มาก		
<b>การปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</b>						
กลุ่มทดลอง	49	2.53	1.89	ดี	-2.114	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.15	1.26	ปานกลาง		

\*p-value <0.05

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ บุคลากรทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่บุคลากรทางสาธารณสุขทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินการวิจัยทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่ได้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยตลอดโครงการจนแล้วเสร็จ ตลอดจนผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจทุกท่านไม่ได้กล่าวนาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

บุญชู เหลิมทอง และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 61-71.

บุปผา อาศรัยราช. (2551). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด หัวใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). ตาราง สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ไพโรจน์ ชมพู. (2552). โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในชุมชนเขตเมือง ของสถานีอนามัยบางเขนหมู่ที่ 7 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เปรมทิพย์ คงพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28 (ฉบับเพิ่มเติม), 28-42.

สุวรรณ โสพัฒน์. (2554). การประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตตำบลแหม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สหรัฐ หมื่นแก้วคราม. (2556). ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Cronbach, Lee. J. (1990). Essentials of Psychology Testing. 5th ed. New York : Harper Collins Publishers Inc. 1990.