บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของการเฝ้าระวังตนเองภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซี ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซีก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซีหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากคลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ มีอายุตั้งแต่ 35-65 ปี ขึ้นไป สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการได้ยิน สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มา 1- 10 ปี มีระดับเอวันซีมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 เปอร์เซ็นต์แต่ ไม่เกิน 10 เปอร์เซ็นต์หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงระหว่าง 140-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยสร้างจากแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1986, pp.399 – 401) ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังนี้ 1) การเตรียมสภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์โดยการสร้างสัมพันธภาพและการตรวจวัดสัญญาณชีพ 2) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจาโดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวานให้ความรู้ คำแนะนำ และกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจ 3) การเห็นประสบการณ์โดยใช้ตัวแบบมีชีวิต คือผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมอาหารและมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมาพูดคุยถึงวิธีการปฏิบัติตนเอง และนำแบบสัญลักษณ์ คือวีดีทัศน์เรื่องโรคเบาหวานมาให้กลุ่มทดลองชม พร้อมแจกคู่มือเบาหวาน และ 4) กิจกรรมการส่งเสริมการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยส่งเสริมการบันทึกการรับประทานอาหารและความผิดปกติทางกายประจำวันด้วยตนเอง เป็นเวลานาน 16 สัปดาห์

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์สาขาจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน อาจารย์สาขาพยาบาลชุมชน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวาน 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าCVI (Content Validity Index) จากตารางแจกแจงระดับความคิดเห็น มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 3 4 5 6 8 9 10 และ 11 ได้ค่า CVI = 0.82 ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบวัดพฤติกรรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 35 ราย หาค่าเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach´s Alpha Coefficient) ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เท่ากับ 0.87 โดยสัปดาห์แรกเก็บข้อมูลพื้นฐาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และเจาะเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่งตรวจวัดระดับเอวันซี ในสัปดาห์ที่ 1 และ 16 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย สภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ด้วยร้อยละ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซี วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซีก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างด้วยด้วยสถิติ Paired-t-test และเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับเอวันซีหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนมีจำนวน 60 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 60) มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 1.5 ซึ่งใกล้เคียงกับจากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2547 ของประเทศไทยที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย : เพศหญิง มีสัดส่วนเท่ากับ 1: 1.1-1.4 (วรรณี นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง

และชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ บรรณาธิการ, 2550) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-65 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 53.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 49.9) ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยอายุใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง 52.87± 8.62 และกลุ่มควบคุม 53.13± 8.86) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงสูงอายุ คือ มีอายุระหว่าง 55-65 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศรียา วัฒนาพาหุ และสนม สาระนพ (2543) ที่พบว่า อายุของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีค่าเฉลี่ย 59.07 ± 8.15 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมานาน 1-5 ปี (กลุ่มทดลอง 4.83±2.73 และกลุ่มควบคุม 4.83 ± 2.96) เนื่องจากช่วงเวลานี้เป็นช่วงแรกของการเป็นโรคและอยู่ในระหว่างการปรับตัว (Whittemore and Roy, 2002) มีระดับเอวันซีอยู่ระหว่าง 7.5 - 10 เปอร์เซ็นต์ ตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัย และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง 4.83 ± 2.73 และกลุ่มควบคุม 4.83 ± 2.96) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (กลุ่มทดลองร้อยละ 83.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 93.4) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (กลุ่มทดลองร้อยละ 76.7 กลุ่มควบคุมร้อยละ73.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (กลุ่มทดลองร้อยละ 16.7 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 33.3) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (กลุ่มทดลองร้อยละ 20.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 23.3) ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานในชนบทของประเทศไทย

ผลการวิจัย อภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.7 และระดับปานกลางร้อยละ 3.3 หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.0 และระดับต่ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 20.7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรม เฉลี่ย 2.66 ± 0.29 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังทดลองเฉลี่ย 3.35 ± 0.28 อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.45 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีระดับพฤติกรรมเฉลี่ย 2.50± 0.34 อยู่ในระดับปานกลางและหลังทดลองเฉลี่ย 2.31 ± 0.34 อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเฝ้าระวังตนเองในการรับประทานอาหารดีขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากปัจจัย 4 ประการดังนี้ ปัจจัยประการแรก: สภาวะทางร่างกายและการกระตุ้น

เร้าทางอารมณ์ เนื่องจาก โปรแกรมการทดลองนี้มีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยก่อน โดยการตรวจวัดความดันโลหิต นับชีพจร การสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความมั่นใจในการแสดงออก ไม่เกิดความรู้สึกทางลบ เช่น ความรู้สึกแตกต่างไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งวสันต์ ศิลปะสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542) กล่าวว่า กระบวนการที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการยอมรับและชื่นชมโดยไม่เกิดการต่อต้าน จะเป็นกระบวนสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเตรียมความพร้อมดังกล่าว จึงเสมือนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประเภทหนึ่งที่มีผลต่อการเฝ้าระวังตนเองในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยประการที่สอง: การชักจูงหรือชี้แนะด้วยคำพูด ในโปรแกรมนี้ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบเฉียบพลันและการส่งเสริมให้กำลังใจโดยการชมเชยซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เกิดมั่นใจในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้น ยังมีการให้กำลังใจและชมเชยผู้ป่วยเบาหวานที่สังเกตอาการและอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติจากแบบบันทึกของตนเองจนสามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพิ่มเติมในรายที่ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับอาการและอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ด้วย ดังที่ผู้ป่วยบอก “เวลาหมอชมว่าเก่งที่ทำได้ดี รู้สึกดีใจ และจะกลับไปทำต่อให้ดีขึ้น” “มีหมอคอยบอกว่าอาหารที่จดมา อะไรกินได้ อะไรกินไม่ได้ กินมากเกิน หรือเปล่า ทำให้รู้ตัวเองมากขึ้น ระวังมากขึ้น” ซึ่งสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) กล่าวว่า การให้คำชมเชยจะทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น และการศึกษาของมะลิวรรณ เชียงทอง (2548) ศึกษาผลโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยการใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและมีการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคในระยะทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยประการที่สาม: การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการใช้ตัวแบบ งานวิจัยนี้นำผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโดยการควบคุมอาหาร มาเป็นตัวแบบที่มีชีวิตโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเองและนำตัวแบบสัญลักษณ์คือวีดีทัศน์เรื่องโรคเบาหวาน และแจกคู่มือเบาหวาน ซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่าง

สมาชิกกับตัวแบบเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและสนุกสนาน กลุ่มทดลองจึงรับรู้และคาดหวังที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เช่นเดียวกับตัวแบบที่มีความสุขในการควบคุมโรคได้ และไม่ต้องการให้ตนเองมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด มีแผลที่เท้าหรือเกิดภาวะไตเสื่อมเหมือนที่ได้ชม จากวีดีทัศน์ การนำประสบการณ์จากตัวแบบทั้งสองประเภท เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ซึ่งการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่นมาก่อน ถึงแม้ว่าจะมีอิทธิพลไม่มากนัก เหมือนกับการมีประสบการณ์โดยตรง แต่ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นกัน การที่ได้สังเกตบุคคลอื่นแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกัน และได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้อยตามว่า ผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายามกระทำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้สังเกตพฤติกรรม หรือพูดคุยกับเพื่อนโรคเบาหวานด้วยกันและเห็นว่าเพื่อนสามารถควบคุมโรคได้ ก็จะพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้นๆ เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006, pp.53-54) ได้ระบุว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์หรือทักษะที่เกิดขึ้นในอดีตทั้งทางด้านที่ประสบความสำเร็จและด้านที่ล้มเหลว ซึ่งมีผลงานวิจัย ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลตะกั่วป่า พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีการความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (มนต์ธิรา ไชยแขวง, 2548) ปราณี ลัคนาจันทโชติ (2548) ได้ประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับกระบวนการกลุ่มมาจัดโปรแกรมการอบรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการ การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง การพูดคุยถึงภาวะระดับน้ำตาลในเลือดและการอธิบายปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และปัจจัยประการสุดท้าย: ประสบการณ์จากการเฝ้าระวังตนเองที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน งานวิจัยนี้ใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและความผิดปกติของร่างกายประจำวัน ซึ่งกำหนดให้กลุ่มทดลองบันทึกอาการใจสั่น เหงื่อออก ตามัว คอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ฯลฯ จากการนำข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการเข้าร่วมการโปรแกรมของกลุ่มทดลองมาวิเคราะห์พบว่า มีพฤติกรรมการขนม ของจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.7 ชอบเติมน้ำตาลในอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้นบ่อยครั้ง ร้อยละ 63.3 เติมนมข้นหวานหรือน้ำตาลในชา กาแฟ

ไมโล โอวัลติน บ่อยครั้ง ร้อยละ 63.3 พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำหวาน บ่อยครั้ง ร้อยละ 40.0 เมื่อผู้วิจัยนำแบบการบันทึกการรับประทานอาหารประจำวันของผู้ป่วยแต่ละคนมาวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยการเลือกชนิดอาหารได้เหมาะสมขึ้น โดยการลดปริมาณข้าว เปลี่ยนชนิดอาหาร ให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น โดยข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการรับประทานขนม ของจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร ลดลงเป็นปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 66.7 ชอบเติมน้ำตาลในอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้นลดลงเป็นปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 56.7 เติมนมข้นหวานหรือน้ำตาลในชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน ลดลงเป็นปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 66.7 พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำหวาน บ่อยครั้ง ลดลงเป็นปฏิบัตินานๆ ครั้งร้อยละ 56.7 เป็นต้น ผลการบันทึกความผิดปกติของร่างกายประจำวันที่ผู้ป่วยสังเกตได้ แบ่งเป็นอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ อาการรู้สึกหิว จำนวน 34 ครั้ง อาการใจสั่น จำนวน 23 ครั้ง เหงื่อออก 12 ครั้ง อาการมือสั่น จำนวน 8 ครั้ง หัวใจเต้นเร็ว จำนวน 7 ครั้ง ตัวเย็น สับสน มึนงงจำนวน 1 ครั้ง และอาการน้ำตาลในเลือดสูง คือ คอแห้ง จำนวน 31 ครั้ง กระหายน้ำ จำนวน 23 ครั้ง ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน จำนวน 17 ครั้ง ปากแห้ง จำนวน 12 ครั้ง อ่อนเพลีย จำนวน 8 ครั้ง ตามัว จำนวน 5 ครั้ง คันตามผิวหนัง จำนวน 4 ครั้ง การประเมินผลการรับประทานอาหารที่มีต่อการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง รู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งช่วยให้การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเป็นไปอย่างมีข้อมูลและหลักฐานที่ชัดเจนมากขึ้น วิธีนี้ยังประหยัดและมีค่าใช้จ่ายต่ำมากด้วย ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ประสบการณ์ถึงชนิดและปริมาณอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ระหว่างอาการน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวที่เคยประสบมาก่อนหรือรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูง ผู้ป่วยเบาหวานให้ข้อมูลว่า "เมื่อก่อนเวลาจะเป็นลม มีลมออกหู ใจแกว่ง จะรีบตะโกนให้หลานเอาขนม หรือน้ำหวานมาทันที ไม่ค่อยสนใจทำไมถึงเป็น เป็นอีก ก็กินอีก ไม่รู้ว่าจะใช่อาการน้ำตาลตกหรือเปล่า เมื่อหมอให้จดบันทึกทำให้ป้า ต้องเปิดสมุดดูเรื่อยๆ ว่ากินถูกหรือเปล่า เลยรู้ว่า กินข้าวมั่ง ไม่กินมั่ง มันถึงเป็น" การทบทวนการรับประทานอาหารในแต่ละวันว่าทานปริมาณมากน้อยเพียงไร ทานตรงเวลาหรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วจะนำมาซึ่งการตัดสินใจว่าจะดูแลตนเองอย่างไร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเฝ้าระวังตนเองได้ดีมากขึ้น เหมือนดังที่บอกว่า "สังเกตและระวังการกินมากขึ้น กินมากก็ไม่ได้ กินน้อยก็ไม่ดี" หรือการสังเกตอื่นๆ เช่น " เดี๋ยวนี้พอปากแห้ง หิวน้ำมากเกิน จะเปิดสมุดดูว่า มื้อที่ผ่านมากินอะไรมากเกินหรือไม่" "ปกติตอนกลางคืนจะเยี่ยวครั้งเดียว แต่คืน

วันนั้นเยี่ยว 2 ครั้ง จึงนึกว่ากินอะไร คิดไม่ออกเพราะลืม พอเปิดสมุดพบว่ามื้อเย็นกินอาหารโต๊ะจีนมากไป ก็จะระวังไม่ให้มากเกิน" "เมื่อได้ฟังเพื่อนๆที่คุมได้ดีมาพูดเรื่องการกินในแต่ละวัน เลยรู้ว่าตัวเองกินมาก ก่อนหน้านี้ใครบอกก็ไม่เชื่อ ดื้อมากมั่นใจว่ากินไม่มาก ตอนนี้ต้องทำตัวใหม่" "เห็นเพื่อนๆ เบาหวาน คุมอาหารได้ดี ไม่ทานของหวาน มีผลน้ำตาลดี แล้วมีแรงใจที่จะกลับไปพยายามทำบ้าง" การเฝ้าระวังตนเองในด้านการรับประทานอาหารหลังจากทบทวนตนเองโดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและความผิดปกติของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและอาการของการเกิดอาการน้ำตาลผิดปกติส่งผลให้ดูแลสุขภาพตนเองและนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น จนพัฒนาความสามารถตนเองและสามารถปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเนลสัน (Nelson, 1977 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ที่กล่าวว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรม คือข้อมูลที่ตนเองบันทึกไว้ ซึ่งการวิเคราะห์แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี พบว่าสามารถลดปริมาณการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานขนมหรือของหวานลดลง เลือกรับประทานผลไม้ได้เหมาะสมขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของนงนุช โอบะและคณะ (2550) ที่พบว่าการสะท้อนการปฏิบัติตนจากจดบันทึกพฤติกรรมประจำวันทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารได้เหมาะสมมากขึ้น จากการศึกษาของ วรรณา ชัยชนะรุ่งเรือง (2546, หน้า 46) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงตามการรับรู้ของตนเองเช่น เมื่อใจสั่น จะรีบทานอาหารหรือของหวาน ซึ่งการจัดการกับอาการอาจมีผลเสียในกรณีที่น้ำตาลในเลือดสูงแล้วบุคคลที่เป็นเบาหวานจัดการอาการโดยการรับประทานอาหาร จึงได้เสนอแนะให้พยาบาลควรมีการสร้างแบบประเมินอาการเพื่อใช้ในการประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น จึงเชื่อว่าการดำเนินการตามปัจจัยทั้ง 4 ประการดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้อย่างมีข้อมูลสนับสนุน สามารถนำมาทบทวน เลือกใช้การกระทำที่คาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี จนทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ค่าเฉลี่ยระดับเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 ระดับเอวันซีก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีระดับเอวันซี เฉลี่ย 8.21 ± 0.53 อยู่ในระดับควบคุมไม่ได้และหลังทดลองเฉลี่ย 7.36 ± 0.68 โดยหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเอวันซีต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า

พฤติกรรมการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, 2550) และการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองให้มีความเหมาะสมมากขึ้นจนทำให้ระดับเอวันซีของผู้ป่วยลดลง

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีดังนี้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3.35 $\pm$ 0.28 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2.31 $\pm$ 0.34 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อนำแบบบันทึกการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมาพิจารณาพบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับปริมาณอาหารที่ทานในแต่ละวันลดลง เช่น ทานปริมาณข้าวลดลง ไม่ทานจุบจิบ ทานตรงเวลามากขึ้น เป็นต้น ซึ่งการควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความร่วมมือของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จึงจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมเบาหวานได้เกณฑ์ตามเป้าหมาย (วิทยา ศรีดามา, 2549) พฤติกรรมแสวงหาการรักษา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินผลด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2546) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะที่มีกิจกรรมการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหลักจึงสามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้เหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม

4. ระดับเอวันซี หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับเอวันซีหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีดังนี้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับเอวันซี 7.36 $\pm$ 0.68 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับเอวันซี 8.62 + 0.89 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เนื่องจากเป็นผลของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของเอวันซีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 7.36 ± 0.68 ซึ่งยังสูงกว่าระดับเป้าหมายของการควบคุมโรค (A1C น้อยกว่าร้อยละ 7) ที่กำหนดโดย American Diabetes Association (2009) และยังสูงกว่างานวิจัยของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, นงนุช โอบะ และทิพวรรณ กิตติพร (2551) ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับเอวันซีเท่ากับ 7.11 ± 0.77 ทั้งนี้อาจ เนื่องจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและความผิดปกติของร่างกายมีความไวน้อยกว่าการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

โดยสรุป การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยการพัฒนาบุคคลให้เกิดการเรียนรู้จากสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีวิธีการพัฒนาได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการสร้างสัมพันธภาพทางบวก การกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ และการชี้ให้ผู้ป่วยเห็นประสบการณ์ที่ตนเองเคยทำสำเร็จมาแล้วเพื่อโน้มน้าวให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการดำเนินการวิจัยพบส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและอาชีพเกษตรกร อาจทำให้การจดบันทึกและการแปลผลการเฝ้าระวังตนเองยังไม่ชัดเจน จึงควรใช้ Self-monitoring วิธีอื่น เช่น การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ หรือการตรวจด้วยเครื่องวัดระดับน้ำตาลชนิดพกพา (Glucose meter) ร่วมด้วย

2. จากค่าเฉลี่ยระดับเอวันซีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด จึงควรปรับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะให้มีความเข้มข้นมากขึ้นโดยครอบคลุมถึงการใช้ยาและการออกกำลังกายด้วย

3. ควรคำนึงถึงการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่กลุ่มตัวอย่างใช้โดยคำนึงถึงชนิดและปริมาณยาเป็นเกณฑ์คัดเข้าด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมที่ครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารออกกำลังกาย และการใช้ยา และนำไปทดสอบประสิทธิผลต่อไป

2. ทดสอบประสิทธิผลของการใช้Self-Monitoring แบบต่างๆ เช่น Self report, urine sugar test, Glucose meter เพื่อเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและฐานะทางเศรษฐกิจ

มหาวิทยาลัยนเรศวร