

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน 2) เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุของรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานโดยจำแนกการนำสนับเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติพื้นฐาน และผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบจำลองรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับค่าน้ำตาลในเลือด เป็นตัวแปรผลลัพธ์ และตัวแปรอิสระในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) ความตื่อต้านสุขภาพ 3) ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด 4) เทคนิคต่อโรคเบาหวาน 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัว 7) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข 8) การมีส่วนร่วมของชุมชนและ 9) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อ 1

2. การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยจะนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างเป็นแบบจำลองรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน

3. การวิจัยระยะที่ 3 การวิจัยจะนำรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กผู้ป่วยเบาหวาน ในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วยเบาหวาน โดยได้ตั้งสมมติฐานใน การวิจัยระยะที่ 1 ไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับผลโดยตรง และโดยอ้อม จากตัวแปร ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ภาวะอารมณ์ และความเครียด 4) เทคโนโลยีโรคเบาหวาน 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัว 7) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข 8) การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งส่งผลโดยอ้อมผ่านตัวแปร พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับการเก็บข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ 8 อำเภอ คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเชกชาต อำเภอโพธิ์พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอปากคาด อำเภอศรีวิไล อำเภอเบิง โขงหลง และอำเภอปุ่งคล้า สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้นำวัยตัวอย่างทั้งหมด 387 คน ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ผลการวิจัยในระยะที่ 1 สามารถสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติพื้นฐาน และผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 387 คน จากการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 387 คน เมื่อตรวจสอบข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประชากรและตัวแปรที่ศึกษา

1.1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ป่วยมาหวานจำนวน 387 คน
คุณลักษณะเบื้องต้นที่กล่าวถึงในที่นี้ คือ อายุ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และ
ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	42.6
หญิง	222	57.4
รวม	387	100
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	165	42.6
36-45 ปี	97	25.1
46-66 ปี	125	32.3
รวม	387	100
สถานภาพ		
โสด	58	15
คู่	300	77.35
หม้าย	10	2.6
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	19	4.9
รวม	387	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	58	15
มัธยมศึกษา	164	42.4
ปวช./ปวส.	155	40.1
อนุปริญญา	10	2.6
รวม	387	100

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	97	25.1
รับจำนำ	29	7.5
เกษตรกรรม	251	64.9
ศึกษา	10	2.6
รวม	387	100
ระยะเวลาป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	137	35.4
6-10 ปี	164	42.4
11-20 ปี	77	19.9
มากกว่า 20 ปี	9	2.3
รวม	387	100
โรคแทรก		
ไม่มีโรคแทรก	125	32.3
ความดันโลหิตสูง	164	42.4
โรคตา	20	5.2
ชาปaley มือปaley เท้า	58	15
แพลเรื้อรัง	10	2.6
พิการ	10	2.6
รวม	387	100
ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ FBS ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง ล่าสุด		
ระดับน้ำตาล 85	68	17.6
ระดับน้ำตาล 105	97	25.1
ระดับน้ำตาล 110	67	17.3
ระดับน้ำตาล 115	97	25.1
ระดับน้ำตาล 125	58	15
รวม	387	100

จากตารางที่ 7 ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย ส่วนมากมีอายุ มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 42.6 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานส่วนมาก 6-10 ปี ร้อยละ 42.4 และเป็นเบาหวานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนค้านต่าง ๆ ร้อยละ 32.3 มีภาวะแทรกซ้อนที่มากที่สุดคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.4 รองลงมา ได้แก่ การขาดตามปัลาຍเมื่อปลายเท้าร้อยละ 15 และภาวะแทรกซ้อน ทางตา ร้อยละ 5.2 ส่วนพิการและแพลเรื้อรังน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.6

2. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐานในการ ตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง ด้วยโปรแกรม LISREL (Joreskog and Sorbom. 1998 : 70 ; อ้างถึงใน พัตรศิริ ปียะพินิติพัชร. 2543) เพื่อ ยศนิยอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปรกั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและ โดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance.05) โดยการเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมุติฐานการ วิจัยการกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของแบบจำลอง สมมุติฐานการวิจัย การตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การ ตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง และในการตรวจสอบความ ตรงของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัย รวมถึงการปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตาม ข้อกำหนด จนแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุป แม้ความหมายผลการวิเคราะห์ โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมของตัวแปร ตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายและนำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้อง ตลอดจนการสื่อความหมายของข้อมูลที่ตรงกันดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

KNOW	แทน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
BELI	แทน ความเชื่อค่านสุขภาพ
EMOT	แทน ภาวะด้านอารมณ์และความเครียด
ATTITU	แทน เจตคติต่อโรคเบาหวาน
MOTI	แทน แรงจูงใจด้านสุขภาพ
FAMI	แทน การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว
OFFI	แทน การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข
COMU	แทน การมีส่วนร่วมของชุมชน
FOOD	แทน การควบคุมอาหาร
EXER	แทน การออกกำลังกาย
MEDI	แทน การใช้ยา
CARE	แทน การดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

QUA	แทน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน
BEHAVIOR	แทน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
COTR	แทน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2. สัญลักษณ์ที่ใช้แทน

\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน ค่าความแบ่ง (Skewness)
KURTOSIS	แทน ค่าความโถ่ (Kurtosis)
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)
Df	แทน จำนวนดgree of freedom (Degree of Freedom)
CN	แทน ค่าค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน ค่าอิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน ค่าอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน ค่าอิทธิพลรวม (Total Effects)

GFI	แทน ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
RMR	แทน ค่าค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)
AGFI	แทน ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแต่ง (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน ค่าประเมินความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
R^2	แทน ค่าค่าสัมประสิทธิ์พหุคุณยกกำลังสองหรือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Square Multiple Correlation Coefficient)
χ^2	แทน ค่าค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโกร่งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีค่าความเบี้ยว (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ± 1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบี้ยว และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบี้ยว (Skewness) และ ค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย Mean	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Std. Deviation	ค่าความเบี้ยว (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	3.97	.443	-.241	-.877
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ	4.68	.416	-.766	-.380
3. ภาวะอารมณ์และความเครียด	4.27	.430	.293	-.182
4. เจตคติต่อโรคเบาหวาน	1.77	.518	-.254	-.716

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย Mean	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Std. Deviation	ค่าความเบี้ยว (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
5.แรงจูงใจด้านสุขภาพ	4.21	.579	.193	-.492
6.การมีส่วนร่วมของครอบครัว	4.72	.327	-.574	-.640
7.การมีส่วนร่วมของบุคลากร สาธารณสุข	4.09	.248	-.627	.540
8.การมีส่วนร่วมของชุมชน	4.29	.369	-.724	-.686
9.พฤติกรรมการดูแลตนเอง	4.33	.570	-.092	-.786

จากตารางที่ 8 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ก่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการวิเคราะห์ลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าเป็นโถงปกติหรือไม่ ด้วยการหาค่าความเบี้ยว (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 11 ตัวจะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน ± 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโถงปกติ สามารถนำข้อมูลไป

วิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ในขั้นตอนต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การ回帰เชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เรื่อง พหุคุณเชิงเส้นตรง ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวานภาวะทางด้านอารมณ์ และ โรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากร ความเครียด แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ สาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและ ตัวแปรตาม คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน พบร้า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ ระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อายุ น้ำหนัก ทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 6 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ภาวะทางด้านอารมณ์ และความเครียด แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังที่แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเด็ก

Model	Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	-1.63	.266			16.145	.000*
KNO	-.128	.050	-.115	-.2542*	.011*	
BEL	.034	.101	.029	.339	.033*	
EM	.538	.063	.468	8.554	.000*	
ATT	.313	.075	.328	4.184	.000*	
MOT	-.103	.054	-.121	-1.918	.043*	
FAM	.306	.076	.203	4.033	.085	
OFF	.722	.085	.364	8.517	.069	
COM	-.337	.115	-.252	2.919	.054	
BEH	.123	.060	.142	2.052	.041	

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคุณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เจตคติต่อ โรคเบาหวานภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด แรงงานใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหน้าอย่างได้แก่ ภาวะด้านอารมณ์และความเครียด ($Beta = .468$) รองลงมา คือ เจตคติต่อ โรคเบาหวาน ($Beta = .328$) อันดับที่ 3 คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($Beta = .306$) อันดับที่ 4 คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ($Beta = .029$) อันดับที่ 5 คือ ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ($Beta = .142$) อันดับที่ 4 คือ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ($Beta = -.115$) และสุดท้าย คือ แรงงานใจด้านสุขภาพ ($Beta = -.121$) โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) $R^2 = 0.749$ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรตัวนี้
หรือตัวแปรอิสระทุกตัว มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ร้อยละ 74.9 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate
1	.866 ^a	.749	.743	.25035

ซึ่งผู้วิจัยจะนำตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไปทำการ
วิเคราะห์ในขั้นต่อไปด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง
(Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทั้ง
ทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

3.1 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant
.05) ได้ผลตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพิ耶ร์สันของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

ตัวแปร (Variables)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 387)						
	COTR	KNO	BEL	EMO	ATT	MOT	BEH
COTR	1.00						
KNO	.382	.1.00					
BEL	.739	.448*	1.00				
EMO	.707	.612*	.619	1.00			
ATT	.665	.498*	.719	.535	1.00		
MOT	.282	.177	.460	.135	.533	1.00	
BEH	.424	.341	.619	.277	.652	.677	1.00

หมายเหตุ n = 387 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ความเชื่อถ้วนสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ภาวะทางด้านอารมณ์ และ ความเครียด แรงงานใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กับระดับ น้ำตาลในเลือด มีค่าตั้งแต่ .382-.677 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยความเชื่อถ้วนสุขภาพ คือตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุด คือ แรงงานใจด้านสุขภาพ

3.2 การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล
การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อถ้วนสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ภาวะทางด้านอารมณ์ และ ความเครียด แรงงานใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่งผล โดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

สมมุติฐานการวิจัย คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวานภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม และจากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 12.66 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ Chi-Square / df = < 3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.175 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤ 0.05)

P-value = 0.00037

Critical N (CN) = 199.98

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.016 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤ 0.05)

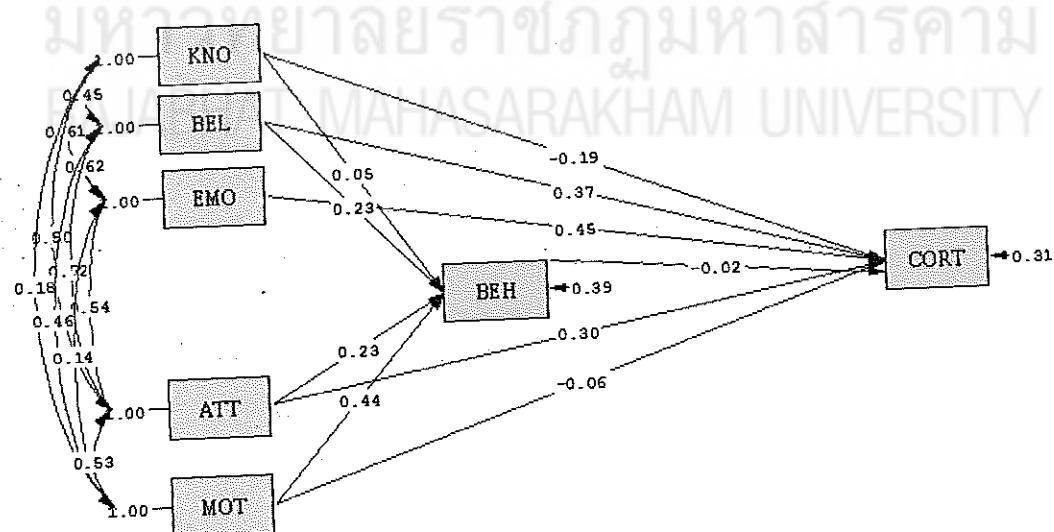
Standardized RMR = 0.016 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤ 0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.99 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.74 ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.035

แสดงเป็นภาพໄodicังแผนภาพที่ 8

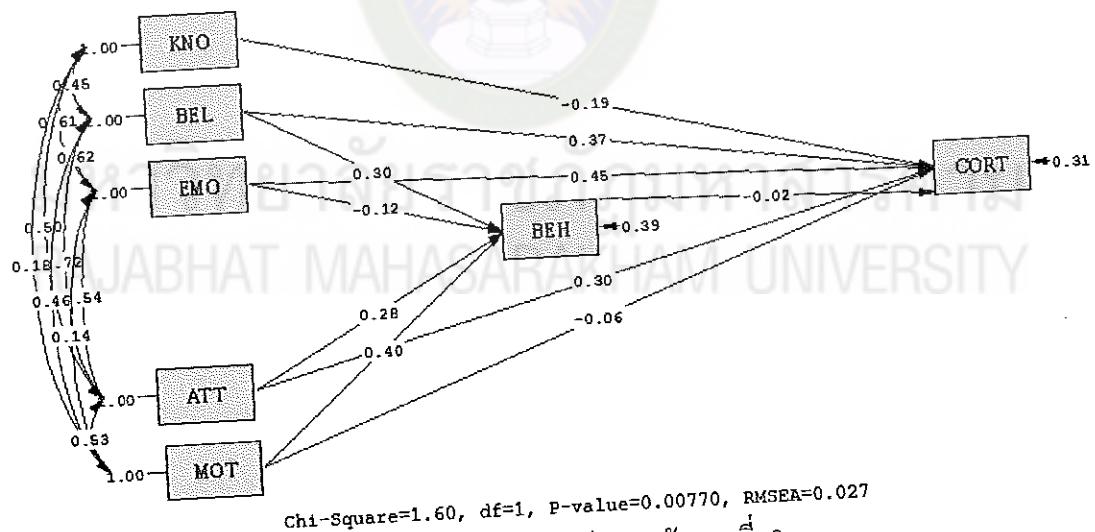


Chi-Square=12.66, df=1, P-value=0.00037, RMSEA=0.175

แผนภาพที่ 8 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสामบูรณ์ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินก่อนปรับปรุง

ตัวชี้ที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square / df = (P = 1)	หารด้วย df แล้วมีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 12.66	ไม่ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.99	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.74	ไม่ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.175	ไม่ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.016	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 12 พนวณ แบบจำลองตั้งต้น ไม่มีความคลุมคลื่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแบบจำลองใหม่โดย การตัดเส้นอิทธิพลทางตรงจากความรู้ ไปยัง พฤติกรรมในการปรับปรุงแบบจำลองใหม่ ผู้วิจัยได้พิจารณาจากค่านิการปรับปรุงแบบจำลอง (Modification Indices)



ประกอบกับการพิจารณาเชิงทดลอง ผลการปรับปรุงปรากฏดังภาพที่ 9

แผนภาพที่ 9 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หลัง ปรับปรุง

ตารางที่ 13 ค่าสถิติต่าง ๆ ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลลิสเรตตามสมมติฐาน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square / df = (P = 1)	หารด้วย df แล้ว มีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 1.60	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.99	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.95	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.027	ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.016	ผ่านเกณฑ์
6. CN	มีค่า ≥ 200	ค่าสถิติที่ได้ 358.25	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 13 พบว่าโมเดลตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่า
ไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 1.60 ที่องค์อิสระ (df) 1 มีค่าความน่าจะเป็น (p - value of χ^2)
เท่ากับ 0.000770 นั่นคือ ค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ
พิจารณาทำหนดไว้ร่วมค่าไค-สแควร์ (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกันหรือ
รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่าดัชนี
อัตราส่วนไค-สแควร์ สัมพัทธ์(Chi-square / df) มีค่าเท่ากับ 1.60 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ
น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้
(AGFI) เท่ากับ 0.99 และ 0.95 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือมากกว่า 0.90 ดัชนี
วัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ
มากกว่า 0.95 ดัชนีรากมาตราฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ
0.0057 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ
0.0057 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ
0.027 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนค่าดัชนีระบุขนาดกลุ่ม

ตัวอย่าง (CN) มีค่าเท่ากับ 358.25 โดยค่า CN ที่ได้มีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา
สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบไมโครคลินครั้งนี้ มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะ^{จะ}
ทำให้ไมโครคลินมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการตรวจสอบว่า ไมโครคลินมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว
ผู้วิจัยอ่านค่าอิทธิพลในรูปภาคแนวน้ำครรภ์ หั้งอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม
(IE) และอิทธิพลรวม (TE) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรที่อธิบาย
ความสำเร็จ ในการพัฒนาการความคุ้มระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึง
อินซูลิน ซึ่งจะนำเสนอตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสถิติของผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE)
และอิทธิพลรวม (TE) ของตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเด็กของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลอง					
	พฤติกรรม			ระดับน้ำตาลในเด็ก		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	-	-	-	-0.19	0.00	-0.19
2. ความเชื่อถือศักดิ์สิทธิ์	0.30	-	0.30	0.37	0.00	0.37
3. ภาวะอารมณ์และความเครียด	-0.12	-	-0.12	0.45	0.00	0.45
4. เลಟคิตต์อโรคเบาหวาน	0.28	-	0.28	0.30	0.00	0.30
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.40	-	0.40	-0.06	0.00	-0.06
6. พฤติกรรมการควบคุมเชื้อ				-0.02	0.00	-0.02
<i>R</i> ²	0.31			0.69		

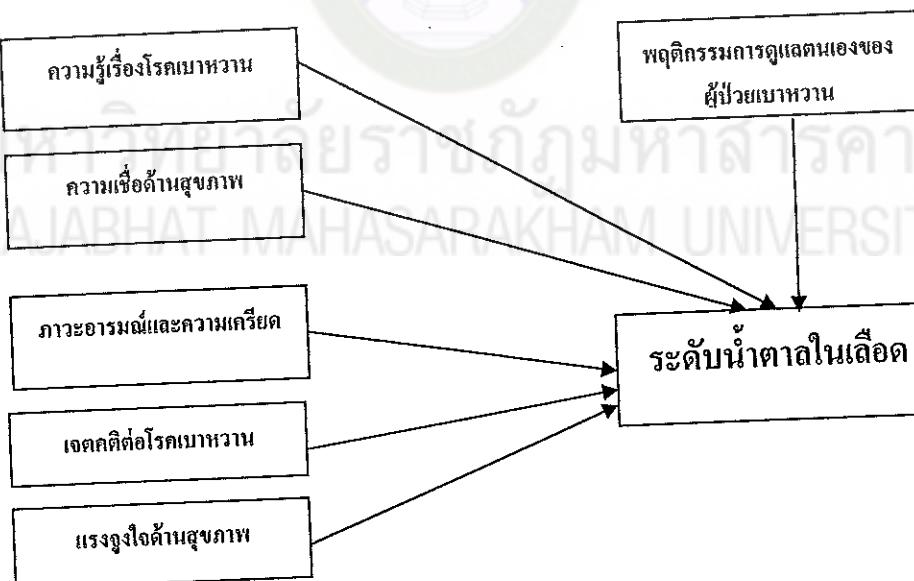
จากตารางที่ 14 พบร่วมกันว่า การกำหนดเส้นอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุของระดับน้ำตาลใน
เด็กของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพล
โดยรวม ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรง

- 1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.19
- 1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.37
- 1.3 ภาวะอารมณ์และความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.45
- 1.4 เจตคติต่อโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.30
- 1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.06
- 1.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.02

2. ไม่มีตัวแปรใดที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สรุปผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำเอาปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวานแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง มาพัฒนาเป็นรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินต่อไปดังแสดงในแผนภาพที่ 10



แผนภาพที่ 10 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

โดยภาพรวมของตัวแปรที่ศึกษารังนี้ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินทั้งเพียง 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อถ้วนสุขภาพ ภาระทางด้านอารมณ์ความเครียด เกตค็อกต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (อาหาร ออกร่างกาย ยา การดูแลตนเอง) โดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 69

การวิจัยระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

จากการวิเคราะห์การวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า มี 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน และเพื่อให้ได้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ผู้วิจัยมีการดำเนินขั้นตอน ดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน เพื่อให้เป็นร่างรูปแบบในการพิจารณา

2. จัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มานำเสนอในที่ประชุมปฏิบัติการ ซึ่งในที่ประชุมประกอบด้วยกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลาในการประชุมปฏิบัติ 1 วัน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้มีการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และมีการนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมย่อย (Focus Group) ของกลุ่มตัวอย่างมาสรุปและอภิปรายผลในที่ประชุมใหญ่เพื่อ ร่วมกันวิพากษ์ (Brain Storming) และนำผลจากการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินให้สมบูรณ์ขึ้น

3. นำรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่ได้จากการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบและเลือกกิจกรรม ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่ได้คะแนนตั้งแต่ 3.51-5 มาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ให้สมบูรณ์ ก่อนจะนำไปทดลองในระยะที่ 3 ต่อไป

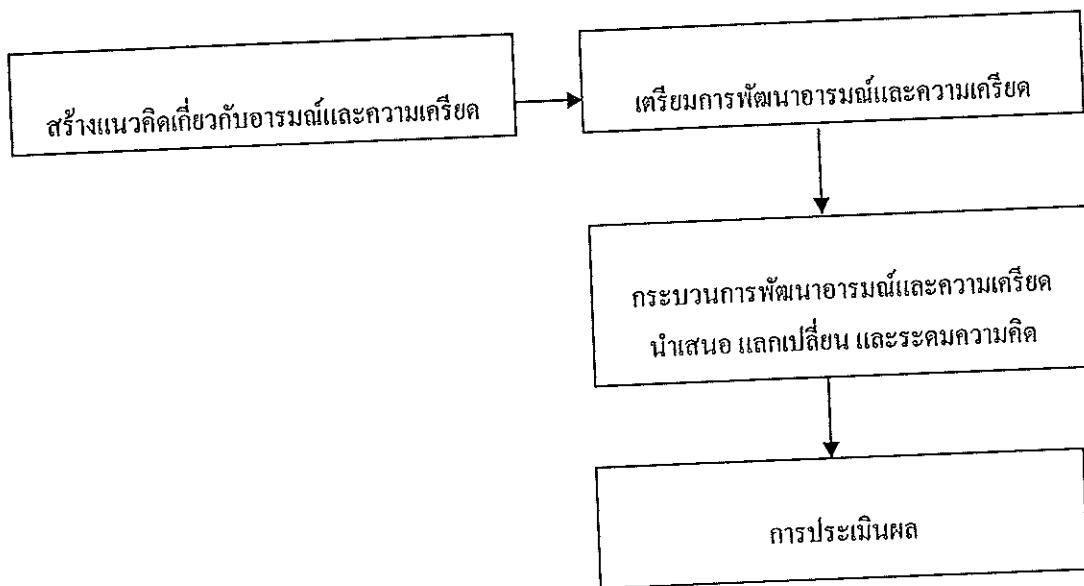
1. การยกร่างรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสอบถามข้อความใน การวิเคราะห์การศึกษาในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) เพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ซึ่งจากการวิจัย พนว. มี 6 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินได้แก่ 1. ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ 3. ภาวะอารมณ์และความเครียด 4. เจตคติต่อ โรคเบาหวาน 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่ง เป็นผลของการศึกษาและจัดกลุ่มแล้วจะพบว่า สามารถจัดกลุ่มนี้จัดได้เป็น 1 กลุ่ม คือ การ พัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยผ่าน กระบวนการอบรมการให้ความรู้ และการอบรมเชิงปฏิบัติการ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความ กิจกรรมการอบรมการให้ความรู้ และการอบรมเชิงปฏิบัติการ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความ เชื่อด้านสุขภาพ ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์ และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มาสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

รูปแบบการพัฒนาภาวะอารมณ์และความเครียด (ปัจจัยที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล มากที่สุดเท่ากับ 0.45 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมศึกษาปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาอารมณ์และความเครียด



แผนภาพที่ 11 รูปแบบการพัฒนาภาระมณ์และความเครียดเบื้องต้น

- รูปแบบการพัฒนาภาระมณ์และความเครียด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เบื้องต้น ประกอบด้วย
1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับภาระมณ์และความเครียด ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
 2. กระบวนการพัฒนา ภาระมณ์และความเครียด ใน การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการ ฝึกอบรม เพื่อทำความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน
 3. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้ ภาระมณ์และความเครียด โดยการสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการพัฒนาอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

ความเครียด มีผลต่อพฤติกรรมอย่างชัดเจน นักจิตวิทยาพบว่าคนที่มีความรู้สึกจะมีความเข้าใจและเชื่อ ปฏิบัติตาม ดังนั้นการอบรม การพัฒนาอารมณ์และความเครียด จึงจำเป็นที่ต้องให้มีกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่งผลโดยตรงไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาอารมณ์และความเครียดให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินซึ่งส่งผลไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 วัน แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมฟ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน (12 ชั่วโมง)

เรื่อง การฟ่อนคลายอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน

เนื้อหา

1. การฝึกจิตและการคลายเครียด (2 ชั่วโมง)
2. เทคนิคและการคลายเครียด (2 ชั่วโมง)
3. เทคนิคการให้กำลังใจ (2 ชั่วโมง)
4. การให้คำปรึกษา (2 ชั่วโมง)
5. การฝึกจิตคลายเครียด (2 ชั่วโมง)
6. การฝึกปฏิบัติการเจริญสติสมารธ (2 ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและข้อถก

เชื่อมโยงความรู้เดิมเกี่ยวกับอารมณ์ความกลัวในจิตใจในเรื่องการเจ็บป่วย ใช้สื่อการสอนโดย ภาพประกอบ สไลด์ และ วีดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการปฏิบัติ ฝึกจิตให้คลายเครียด

วิทยากร เชี่ยวชาญการภายในองค์กร

- 1.นายแพทั่งประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชก้า
- 2.กุณสุปรีดา แก้วนาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชก้า
ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูมิหาร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 26 กุมภาพันธ์ 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเชก้า

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

กิจกรรม/วัน-เวลา	กุมภาพันธ์ 2556	กุมภาพันธ์ 2556
กิจกรรมที่ 1	26 กุมภาพันธ์ 2556	28 กุมภาพันธ์ 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

(25 คน * 150 บาท 3,750 บาท)

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท) 500 บาท

3. ค่าที่อยเอกสารและอื่น ๆ 1,500 บาท

รวมทั้งสิ้น 5,750 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

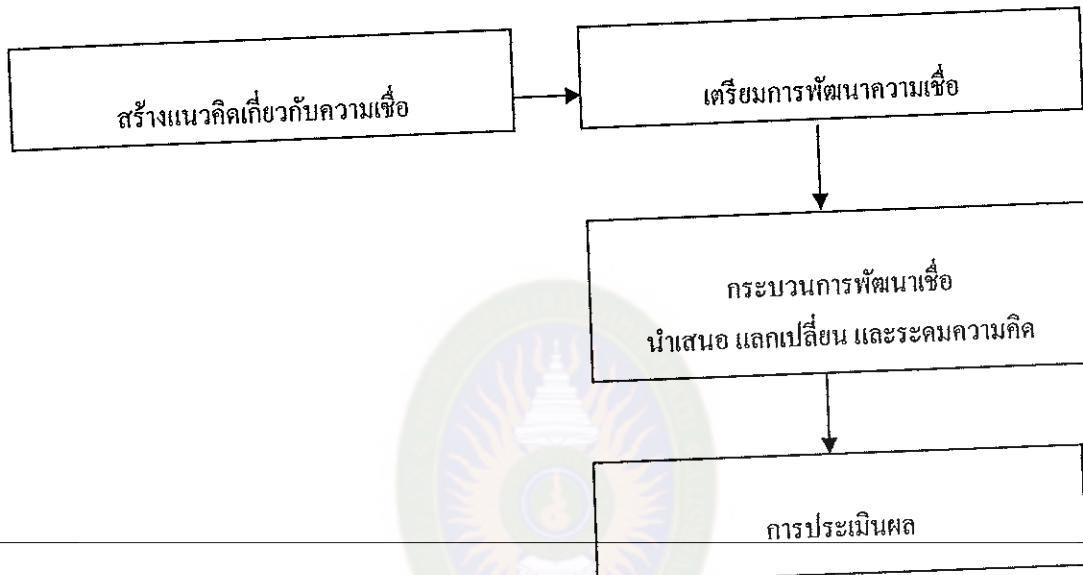
1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและความเครียดเพิ่มขึ้น

2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และมีวิธีจัดการกับเรื่องความเครียดและความกังวล

ของตนเองได้

รูปแบบการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ (ปัจจัยที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 0.37 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ



แผนภาพที่ 12 รูปแบบการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเบื้องต้น

รูปแบบการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเบื้องต้น ประกอบด้วย

1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2. กระบวนการพัฒนา ความเชื่อด้านสุขภาพ ใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการ ฝึกอบรม เพื่อ ทำความเข้าใจใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน

3. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้ ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมี ส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

ความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้ การอบรม พัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ จึงจำเป็นที่ต้องให้มีการอบรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลโดยตรงไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงอินซูลินซึ่งส่งผลไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 วัน แยกเป็นหัวข้อดังนี้

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (9 ชั่วโมง)

เรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

เนื้อหา

1. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (3 ชั่วโมง)
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน (3 ชั่วโมง)
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน (3 ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและซักถาม

เรื่อง irony ความรู้สึกเดิมเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วย ใช้สื่อการสอนโดยภาพประกอบ สไลด์ และ วีดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการฝึกปฏิบัติ จนเกิดความเชื่อมั่น ว่า การเจ็บป่วยสามารถรักษาได้ และ เชื่อว่า โรคเบาหวานมียารักษา และ มีสุขภาพแข็งแรง ชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้

วิทยากร เชิญวิทยากรภายในองค์กร

- 1.นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชก้า
- 2.คุณสุปรีดา แก้วนาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชก้า

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูมิหารา ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 9 มีนาคม 2556 – 23 มีนาคม 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเชก้า

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานนิดไม่เพียงอินซูลิน			
กิจกรรม/วัน-เวลา	มีนาคม 2556	มีนาคม 2556	มีนาคม 2556
กิจกรรมที่ 2	9 มีนาคม 2556	16 มีนาคม 2556	23 มีนาคม 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพักออมเครื่องดื่ม

(25 คน * 150 บาท) 3,750 บาท

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท) 500 บาท

3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,500 บาท

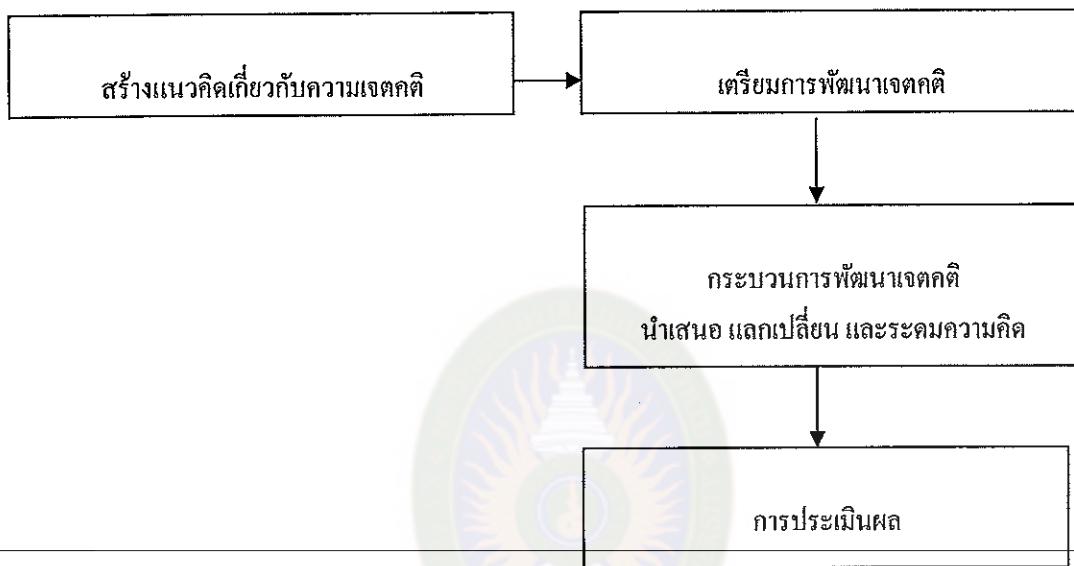
รวมทั้งสิ้น 5,750 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อถือศรัทธาในแพทย์และสถาบันฯ มากขึ้น

รูปแบบการพัฒนาเขตคติต่อโรคเบาหวาน (ปัจจัยที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านเขตคติต่อโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 0.30 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเขตคติต่อโรคเบาหวาน



แผนภาพที่ 13 รูปแบบการพัฒนาเขตคติต่อโรคเบาหวานเบื้องต้น

รูปแบบการพัฒนาเขตคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเบื้องต้น ประกอบด้วย

1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับเขตคติต่อโรคเบาหวานในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. กระบวนการพัฒนาเขตคติต่อโรคเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการ ฝึกอบรม เพื่อทำความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน
3. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้ เขตคติต่อโรคเบาหวาน โดยการสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

เจตคติต่อโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้ การอบรม พัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวาน จึงจำเป็นที่ต้องให้มี การอบรมการพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลโดยตรงไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มเจตคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงอินซูลินที่ถูกต้องซึ่งส่งผลไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 วัน แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมอบรมเรื่องความรู้เจตคติต่อโรคเบาหวาน (7 ชั่วโมง)

เรื่อง ความรู้เจตคติต่อโรคเบาหวาน
เนื้อหา

1. เจตคติต่อโรคเบาหวาน
2. ปัจจัยดีบ้างทำให้บุคคลมีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันออกไป
3. เจตคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
4. เจตคติเป็นความเห็นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร
5. เจตคติเป็นความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อ โรคเบาหวาน การรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และส่งผลถึงพฤติกรรมอย่างไร

6. เจตคติต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่ง
7. เจตคติเป็นความเห็นที่ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งจะแสดงออกถึงความชอบหรือความไม่ชอบหรือไม่อย่างไร

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและข้อถก

เชื่อมโยงความรู้เดิมเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเบาหวาน เชื่อเรื่องการเจ็บป่วย ใช้สื่อการสอนโดย ภาพประกอบ สไลด์ และ วีดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการฝึกปฏิบัติ งานเกิดเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน

วิทยากร เซี่ยงวิทยากรภายในองค์กร

1. นายแพทัย ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชก้า
2. คุณสุปรีดา แก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชก้า

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูริษา ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 25 มีนาคม 2556 – 30 มีนาคม 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเชก้า

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

กิจกรรม/วัน-เวลา	มีนาคม 2556	มีนาคม 2556	มีนาคม 2556
กิจกรรมที่ 3	25 มีนาคม 2556	28 มีนาคม 2556	30 มีนาคม 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (25 คน * 150 บาท)	3,750 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท)	500 บาท
3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ	1,500 บาท
รวมทั้งสิ้น	5,750 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

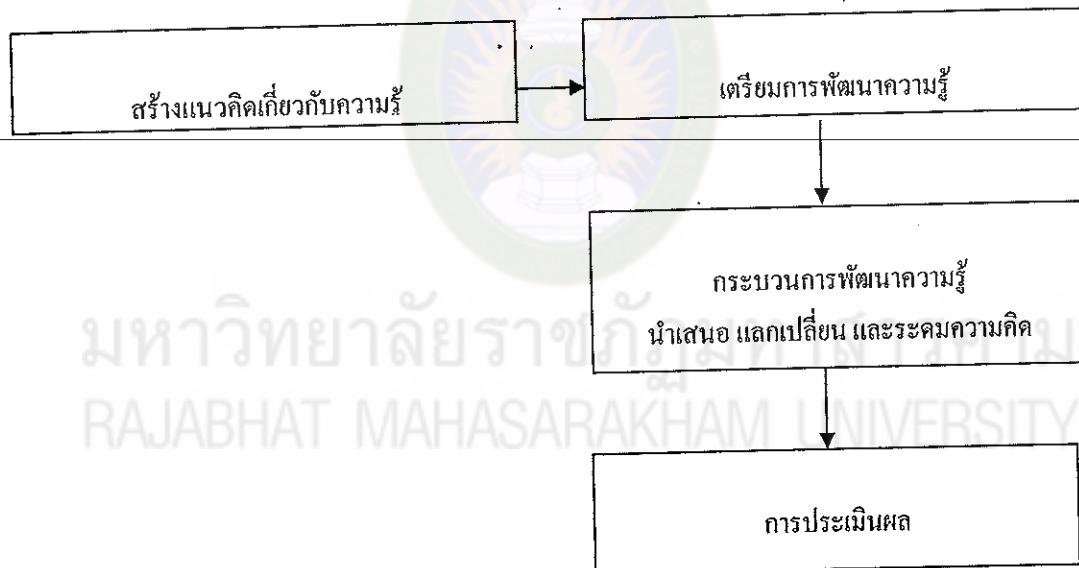
1. ผู้ป่วยเบาหวานมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องเจตคติและปรับเปลี่ยนแนวคิดที่มีต่อ

โรคเบาหวานในทางที่ดีขึ้น

3. ผู้ป่วยเบาหวานมี ความรู้สึกความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่ง ความเชื่อและ ความรู้สึกที่ดีต่อโรคเบาหวาน การรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

รูปแบบการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ปัจจัยที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล มากที่สุดเท่ากับ -0.19 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมผู้ก่อปัจจัยและนำไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนาความรู้



แผนภาพที่ 14 รูปแบบการพัฒนาความรู้เรื่อง โรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานเบื้องต้น

รูปแบบการพัฒนาความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน
เบื้องต้น ประกอบด้วย

1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน

2. กระบวนการพัฒนา ความรู้ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการ ฝึกอบรม เพื่อทำความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน

3. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้ ความรู้ โดยการสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีผลต่อพฤติกรรมอย่างชัดเจน นักจิตวิทยาพบว่าคนที่มีความรู้ดีจะมีความเข้าใจและเชื่อ ปฏิบัติตาม ดังนั้นการอบรม ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จึงจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินแล้วผู้ป่วยทราบหากถึงอันตรายจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชка จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 วัน แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 4 อบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยเบาหวาน (8 ชั่วโมง)

เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน

เนื้อหา

1. สถานการณ์ของโรคเบาหวานในประเทศไทย (1 ชั่วโมง)
2. โรคเบาหวาน คืออะไร (1 ชั่วโมง)

3. อาการสำคัญที่เกิดจากโรคเบาหวาน (1 ชั่วโมง)
4. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (1 ชั่วโมง)
5. ประเภทของโรคเบาหวาน (1 ชั่วโมง)
6. การรักษาเบาหวาน (1 ชั่วโมง)
7. จุดมุ่งหมายในการคุ้มครองผู้ป่วยเบาหวาน (1 ชั่วโมง)
8. ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน (1 ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและซักถาม

ความรู้เดิมเกี่ยวกับ การรักษา ภาวะ โรคแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สื่อการสอนโดย ภาพประกอบ สไลด์ และ วีดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการฝึกปฏิบัติ จนเกิดความรู้ ความเข้าค้านสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อ โรคเบาหวาน จนเกิดแรงจูงใจ ที่อยากรู้ และตนเองว่าการเขียนป้ายสามารถรักษาได้และเชื่อว่า โรคเบาหวานเมียรักษา และมีสุขภาพ แข็งแรง มีชีวิตเหมือนคนปกติเชื่อมโยง

วิทยากร เชี่ยวชาญการภายนอกองค์กร

1. นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชภัฏ
2. คุณสุปรีดา แก้วนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชภัฏ

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูมิทิพย์ ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 2 เมษายน 2556 – 9 เมษายน 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลราชภัฏ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

กิจกรรม/วัน-เวลา	เมษายน 2556	เมษายน 2556	เมษายน 2556
กิจกรรมที่ 4	2 เมษายน 2556	4 เมษายน 2556	9 เมษายน 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม	
(25 คน * 150 บาท)	3,750 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท)	500 บาท
3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ	1,500 บาท
รวมทั้งสิ้น	5,750 บาท

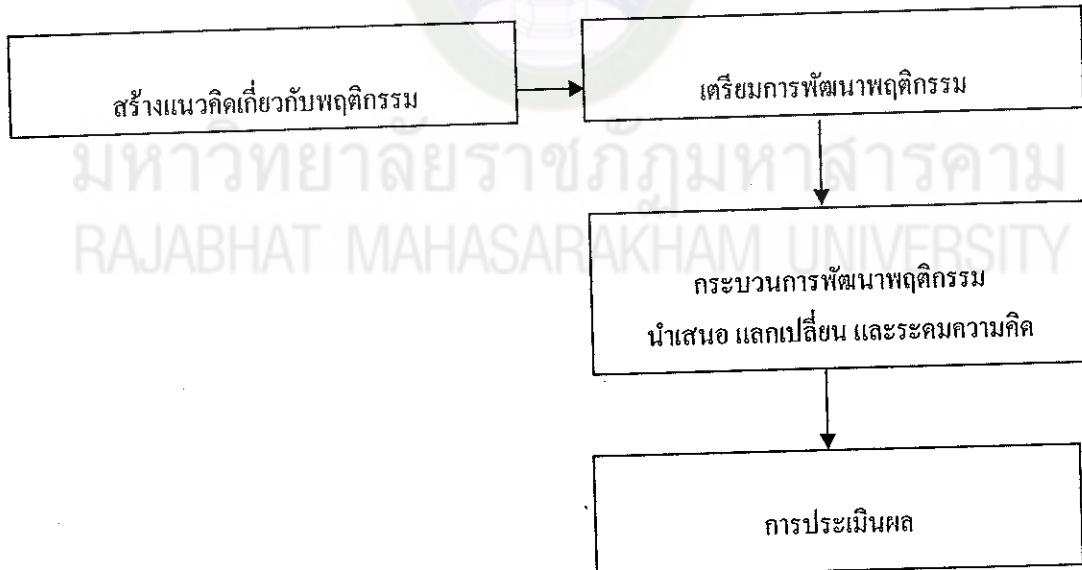
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และนำมายกยั่งในการเปลี่ยนความคิดและเปลี่ยน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (ปัจจัยที่ 5)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ -0.02 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมผู้ป่วยเบ้าหวาน นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน



แผนภาพที่ 15 รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเบื้องต้น

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึงอินซูลินเบื้องต้น ประกอบด้วย

1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนของสร้างเจตคติทางบวก และ
เตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนของ
2. การเตรียมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนของเป็นการทำความเข้าใจ และ
เตรียมความพร้อม เพื่อรับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนของ
3. กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนของเป็นการดำเนินการ เพื่อพัฒนา
ตามรูปแบบ เป็นการทดสอบ การนำเสนอ และระดมความคิดเห็นแนวทางในการพัฒนาพฤติ
กรรมการดูแลตนของ
4. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาว่า มีความแตกต่างทางด้าน¹
พฤติกรรมการดูแลตนของเปลี่ยนไปหรือไม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนของ และประเมินภัยหลังการจัดกิจกรรมเทียบกับกลุ่มควบคุม

โครงการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลต่อความเข้าใจและเชื่อ ปฏิบัติ
ตาม ดังนั้นการอบรม พฤติกรรมการดูแลตนของในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา
และการดูแลตนของเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม
เกี่ยวกับเบาหวานที่อย่างถูกต้องที่จะส่งผลต่อระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวานที่ดีที่สุดต้องให้กับผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 5 วัน แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 อบรมความรู้เรื่องอาหารที่สู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน (8 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 6 อบรมความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 7 อบรมความรู้เรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยเบาหวาน (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 8 อบรมความรู้เรื่องการคุ้มครองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (7 ชั่วโมง)

**เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และ การคุ้มครองเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน**

เนื้อหา

1. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพ
2. เกณฑ์ตัดสินใจ เลือกซื้อ เลือกินอาหาร
3. หลักการบริโภคอาหารที่ดี
4. ความหมายของการควบคุมอาหาร
5. ความรู้ใหม่เกี่ยวกับอาหารเบาหวาน
6. กินอย่างไรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
7. ไขอาหารค่านเบาหวาน
8. อาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
9. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
10. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
11. แนวทางการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยเบาหวาน
12. การเดือดชนิดการออกกำลังกาย
13. การออกกำลังกายและโภค
14. ขั้นตอนการออกกำลังกาย
15. ข้อห้ามของการออกกำลังกาย
16. การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
17. หลักการรักษาโรคเบาหวาน
18. ประเภทยารักษาเบาหวาน

19. ข้อควรรู้ในการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน
20. ถ้าลืมรับประทานยาควรทำย่างไร
21. ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน
22. การคุณเตตนองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
23. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
24. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
25. สาเหตุและการของภาวะน้ำตาลต่ำ
26. การช่วยเหลือเบื้องต้นและการป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ
27. สาเหตุและการของน้ำตาลสูง
28. การช่วยเหลือเบื้องต้นและการป้องกันภาวะน้ำตาลสูง

วิทยากร

ฐานที่ 1 คนอาจตายเพราะความหวาน

นางศอกไม้ จันทร์โภคตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางพันทะนาแสงโภคตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายชุมพล พหลทัพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ฐานที่ 2 ความมั่นไม่เคยปรานีคร

นางพรรภี อินทรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางละมูล เหนมาธุลิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายวิรัตน์ ชินบุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

ฐานที่ 3 เค็มนกเกิดโภ

นางชุติกา แก้วลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายสุกษัย จิตจักร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางธันยพร พรีจนาณเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ฐานที่ 4 อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

นางสาวนิภาพร เทศประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายพงษ์ชนวัฒน์ แต่งภูมิ นักการแพทย์แผนไทยประยุกต์

นางวนิดา จันหมอม เชี่ยวพนักงานสาธารณสุขอาชวิโส

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและข้อถกเถียง

เพื่ออบรม โฝความรู้เดิมเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วย ใช้สื่อการสอนโดยภาพประกอบ สไลด์ และ วิดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการฝึกปฏิบัติ งานกิจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

วิทยากร เซลุวิทยากรภาคในองค์กร

- 1.นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชก้า
- 2.คุณสุนปรีดา แก้วนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเชก้าพร้อมคณะ

วิทยากรคังกล่าว

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูริหรา ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 11 เมษายน 2556 – 16 พฤษภาคม 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเชก้า

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้สู่ป้ายเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

กิจกรรม/วัน-เวลา	11 เมษายน 2556	26 เมษายน 2556	29 เมษายน 2556	9 พฤษภาคม 2556	16 พฤษภาคม 2556
กิจกรรมที่ 5	11 เมษายน 2556				
กิจกรรมที่ 6		26 เมษายน 2556			
กิจกรรมที่ 7			29 เมษายน 2556		
กิจกรรมที่ 8				9 พฤษภาคม 2556	16 พฤษภาคม 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องคึ่ม

(25 คน * 150 บาท) 3,750 บาท

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท) 500 บาท

3. ค่าจ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,500 บาท

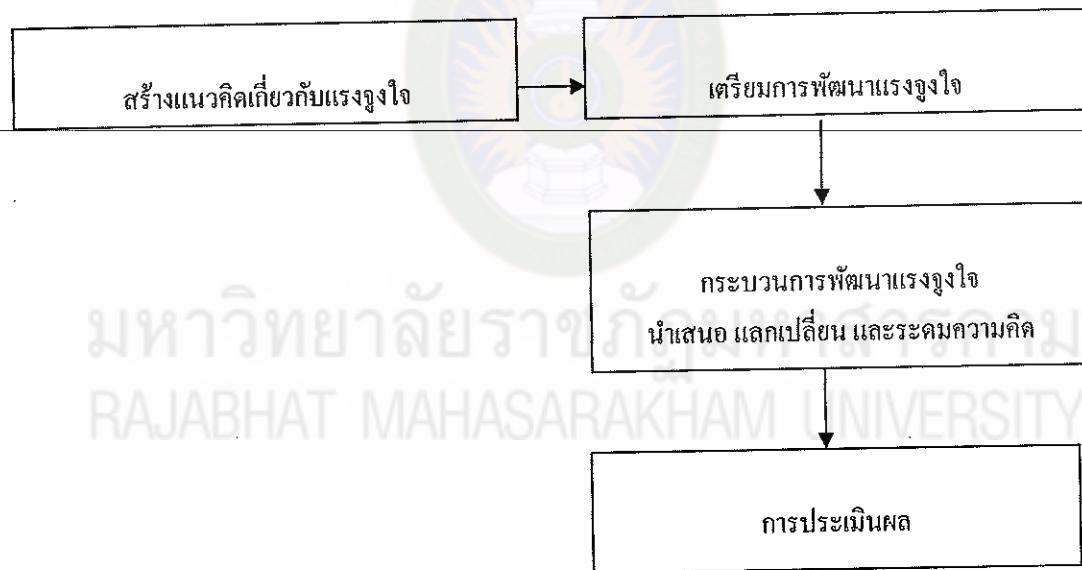
รวมทั้งสิ้น 5,750 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้น
4. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพ(ปัจจัยที่6)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ -0.06 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรมศึกษาดูงานและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแรงจูงใจ



แผนภาพที่ 16 รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพเบื้องต้น

**รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน
เบื้องต้น ประกอบด้วย**

1. สร้างแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพสร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมีส่วนร่วมกับครอบครัว
2. การเตรียมการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นการทำความเข้าใจ และเตรียมความพร้อม เพื่อรับการพัฒนาแรงจูงใจ
3. กระบวนการพัฒนาแรงจูงใจเป็นการดำเนินการ เพื่อพัฒนาตามรูปแบบ เป็นการทดสอบ การนำเสนอ และระดมความคิดเห็นแนวทางในการพัฒนา
4. การประเมินผล เป็นการประเมินผลในการพัฒนาว่า มีความแตกต่างทางด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพเปลี่ยนไปหรือไม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และประเมินภัยหลังการเข้ากิจกรรมเทียบกับกลุ่มควบคุม

โครงการพัฒนาการแรงจูงใจด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

แรงจูงใจด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานดังนั้นการอบรม แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นที่ต้องให้มีการอบรมแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่งผลโดยตรงไปยังการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีแรงจูงใจด้านสุขภาพซึ่งส่งผลไปยังการควบคุมระดับนำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า จังหวัดบึงกาฬ จำนวน

25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 วัน แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้
กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมอบรมเรื่องสร้างแรงจูงใจ (6 ชั่วโมง)

เรื่อง สร้างแรงจูงใจ

เนื้อหา

1. เรื่องสร้างแรงจูงใจ (2ชั่วโมง)
2. แรงจูงใจคืออะไร (2ชั่วโมง)
3. การสร้างเสริมแรงจูงใจในการสู้กับโรคเบาหวาน (2ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม บรรยายและข้อถกถาม

เพื่ออบรมโดยความรู้เดิมเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการเจ็บป่วย ใช้สื่อการสอนโดย ภาพประกอบ สไลด์ และ วิดีทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับ เทคนิคและการฝึกปฏิบัติ งานเกิด แรงจูงใจในการสู้กับโรคเบาหวาน

วิทยากร เชิญวิทยากรภายในองค์กร

- 1.นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชка
- 2.คุณสุปรีดา แก้วนา หัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลเชกา

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูริหรา ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 23 พฤษภาคม 2556 – 26 พฤษภาคม 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเชกา

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

ตารางโครงการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

กิจกรรม/วัน-เวลา	พฤษภาคม 2556	พฤษภาคม 2556
กิจกรรมที่ 9	23 พฤษภาคม 2556	26 พฤษภาคม 2556

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

(25 คน * 150 บาท) 3,750 บาท

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (25 คน * 20 บาท) 500 บาท

3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,500 บาท

รวมทั้งสิ้น 5,750 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมี แรงจูงใจด้านสุขภาพในการ ความคุณระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานมีเพิ่มขึ้น

3. การพิจารณารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึง อินซูลิน โดยผู้เชี่ยวชาญ

รูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ที่ผู้วัยได้สร้าง ขึ้น ที่ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนา 9 กิจกรรม และนำผลการเสนอแนะในการประชุม กลุ่มย่อย (Focus Groups) ของแต่ละกลุ่มน้ำสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผลการนำเสนอรูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึง อินซูลินเพื่อรับคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาที่ผู้วัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 9 กิจกรรม
2. ในการประชุมใช้ปฎิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ได้นำเสนอให้เพิ่มกิจกรรมในการ ควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินอีก 2 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1 จัดกิจกรรมอบรมเรื่อง โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
2. กิจกรรมที่ 2 อบรมความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล

เมื่อผู้วัยได้ผลจากการประชุมปฎิบัติการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแล้ว ผู้วัยได้นำมาปรับปรุงให้เป็นรูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ที่สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ชุด ได้แสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ ผู้วัยเพื่อทำการทดสอบในขั้นต่อไป การคัดเลือกจะทำจาก 11 กิจกรรม วิธีการคัดเลือก ก็อ ให้ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยการผ่านการให้ความคิดเห็นแบบ Scaling โดย ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

- 3.1. ดร.นพ.ไพบูล วรสถิตย์ ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วุฒิการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษา
- 3.2. นพ.วิทยา พลสีลา ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วุฒิการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัด และการประเมินผล
- 3.3. นพ.ประเสริฐ ดิมฐุสมบูรณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา วุฒิการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย

โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วย
 คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ
 คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นรูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย
 เม้าหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ผู้จัดคัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา จำนวน 11
 กิจกรรม นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญโดยเดือกกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51-5.00
 เพื่อนำมาใช้เป็นโครงการพัฒนาการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเม้าหวานชนิดไม่พึงอินซูลินต่อไป
 ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการพัฒนารูปแบบ
 การควบคุมระดับน้ำตาลในสีอุดของผู้ป่วยเม้าหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

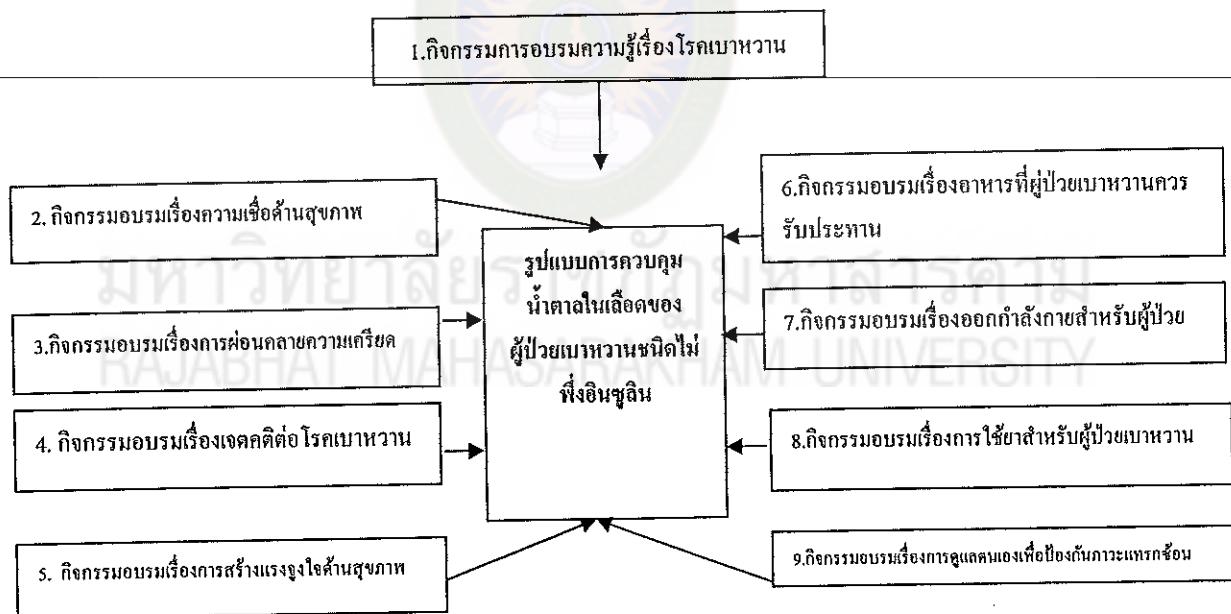
รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			\bar{X}	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน						
1. กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
2. กิจกรรมอบรมเรื่องโรคแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวาน	5	3	2	2.33	ไม่เห็นด้วย	ตัดถัง
ความเชื่อด้านสุขภาพ						
3. กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อด้าน สุขภาพ	4	5	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			\bar{X}	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ภาวะอารมณ์และความเครียด						
4.กิจกรรมอบรมเรื่องการผ่อนคลายความเครียด	5	4	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
เขตติดต่อโรคเบาหวาน						
5.กิจกรรมอบรมเรื่องเขตติดต่อโรคเบาหวาน	4	5	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
แรงจูงใจด้านสุขภาพ						
6.กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ	4	5	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						
7.กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน	4	5	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
8.กิจกรรมอบรมเรื่องออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	4	4	5	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
9.กิจกรรมการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	4	5	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
10.กิจกรรมอบรมเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล	5	3	2	2.33	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
11.กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4	4	3	3.67	เห็นด้วย	นำไปใช้

จากการเสนอร่างรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่เพียงอันดูถูกเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้พิจารณาว่ากิจกรรมใดเหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ในลำดับต่อไป พบว่า รูปแบบที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพภาวะทางด้านอารมณ์

และความเครียดแรงจุงใจด้านสุขภาพ เกตคติต่อโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-5.00 ประกอบด้วย 9 กิจกรรม และ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน
2. กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ
3. กิจกรรมอบรมเรื่องการฟ่อนคลายความเครียด
4. กิจกรรมอบรมเรื่องเกตคติต่อโรคเบาหวาน
5. กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจุงใจด้านสุขภาพ
6. กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน
7. กิจกรรมอบรมเรื่องของการกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
8. กิจกรรมการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
9. กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน



แผนภาพที่ 17 รูปแบบการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดใหม่ พึ่งอินซูลิน ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เมื่อผู้วิจัยได้กิจกรรมที่จะนำไปใช้เป็นรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินแล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการพัฒนา 9 กิจกรรม มาจัดทำเป็นโครงการพัฒนาโดยมีรูปแบบการพัฒนา ดังนี้

โครงการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

ชื่อโครงการ: โครงการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

สถิติการเป็นโรคเบาหวานในประชาชนคนไทย มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี และมีภาวะโรคแทรกซ้อนจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ประชาชนคนไทย ที่เป็นแรงงาน ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้แรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศขาดแคลน การประกอบอาชีพและการเดินทางใช้จ่ายในการคุ้มครองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นปัญหาระดับประเทศต่อไป ในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อยุบภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ในโรงพยาบาลเชก้า จำนวน 25 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม จำนวน 18 วัน (69 ชั่วโมง) แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (8 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อค้านสุขภาพ (9 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมอบรมเรื่องการฝึกคลายความเครียด (12 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมอบรมเรื่องเจตคติต่อโรงพยาบาล (7 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจค้านสุขภาพ (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (8 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมอบรมเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (6

ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (7

ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม

1. กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน บรรยาย อภิปราย ชักดาน
2. กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ บรรยาย อภิปราย ชักดาน
3. กิจกรรมอบรมเรื่องการฟ่อนคลายความเครียด บรรยาย อภิปราย ชักดาน
4. กิจกรรมอบรมเรื่องเขตติดต่อ โรงเบาหวาน บรรยาย อภิปราย ชักดาน
5. กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ บรรยาย อภิปราย ชักดาน
6. กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน บรรยาย อภิปราย ชักดาน
7. กิจกรรมอบรมเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน บรรยาย อภิปราย

ชักดาน

8. กิจกรรมอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน บรรยาย อภิปราย ชักดาน

9. กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน บรรยาย

อภิปราย ชักดาน

วิทยากร เชี่ยวชาญภายนอกค์คร

1.นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซกา

2.คุณสุปรีดา แก้วนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซกาพร้อมคณะ

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณสุริยา ภูมิธรรม ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 16 กุมภาพันธ์ 2556 – 26 พฤษภาคม 2556

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเซกา

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

เดือน	ฤกษ์พัหันต์		มีนาคม2556					เมษายน2556					พฤษภาคม2556					
	25	26	9	6	23	25	28	30	1	4	9	11	26	29	9	16	23	26
กิจกร รวม/ วันที่	26	28	9	6	23	25	28	30	1	4	9	11	26	29	9	16	23	26
กิจกร รวมที่ 1	13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3																
กิจกร รวมที่ 2			13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3													
กิจกร รวมที่ 3					13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3											
กิจกร รวมที่ 4									13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3	13.0 0– 15.3							
กิจกร รวมที่ 5												13.0 0– 15.3						
กิจกร รวมที่ 6													13.0 0– 15.3					
กิจกร รวมที่ 7														13.0 0– 15.3				
กิจกร รวมที่ 8															13.00 – 15.30	13.00 – 15.30		
กิจกร รวมที่ 9																13.00– 15.30	13.00– 15.30	

งบประมาณที่ใช้

1. ค่าสถานที่รวมค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

(25คน*50บาท *13 ว) 16,250 บาท

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (10คน*20*13 ว) 2,600 บาท

3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,500 บาท

รวมทั้งสิ้น 20,350 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการพัฒนา จะได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อถ้วนสุขภาพ ภาระการณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ดีเพิ่มมากขึ้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเสื้อตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

1. ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

1.1 เมื่อผู้วัยได้รูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการและกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม เป็นรูปแบบพัฒนาปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อถ้วนสุขภาพภาระทางด้านอารมณ์ และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้การดำเนินการรูปแบบการพัฒนาที่ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และมีความสอดคล้องและต่อเนื่อง ผู้วัยจึงได้มีการเรียนเรียงการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2. กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อถ้วนสุขภาพ

3. กิจกรรมอบรมเรื่องการฝึกกายความเครียด

4. กิจกรรมอบรมเรื่องเจตคติต่อโรคเบาหวาน
5. กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ
6. กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน
7. กิจกรรมอบรมเรื่องของการกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
8. กิจกรรมการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
9. กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

หลังจากได้รูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน จากการวิจัยระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 25 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มทดลองกลุ่มนี้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า ที่ต้องการทดลอง

2. มีความพร้อมและได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชก้า ในการ

เก็บข้อมูล

3. เป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน และสามารถติดตามผลการทดลอง การใช้รูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ดังกล่าวในกำหนดระยะเวลา

4 เดือน

โดยผู้วิจัยกำหนดการพัฒนารูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในวันเสาร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2556 โดยมีรายชื่อผู้เข้ารับการพัฒนา ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงดังในตารางที่ 16 – 17 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยทั้ง 50 คน ออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

ตารางที่ 16 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่เข้ารับการพัฒนาฐานแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นายสำเริง เพื่อนจำกา	51 ม.2 ต.ชาง อ.เชกา
2	นางสมหมาย จันดาประดิษฐ์	80 ม.4 ต.ชาง อ.เชกา
3	นางสม ตามาง	137 ม.6ต.ชาง อ.เชกา
4	นางวารณา เกตุพิลา	62 ม.7ต.ชาง อ.เชกา
5	นางอุทัย บุปพาสวิ	20 ม. 10ต.ชาง อ.เชกา
6	นายพานิชย์ ริยะนิชา	86 ม. 12 ต.ชาง อ.เชกา
7	นางเดือนไส พันธ์กกลาง	10 ม. 3 ต.หนองทุ่ม อ.เชกา
8	นางคำรัก เมืองแทน	51 ม.4 ต.หนองทุ่ม อ.เชกา
9	นายเปลี่ยน บัวภา	49 ม.6 ต.หนองทุ่ม อ.เชกา
10	นางบัวนาน ชาครี	34 ม.7 ต.หนองทุ่ม อ.เชกา
11	นายนิกร พิมพ์สาร	33 ม.8 ต.หนองทุ่ม อ.เชกา
12	นางวราท แสนทัน	6 ม. 1 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
13	นางสีทัน หนูปีอง	73 ม.4 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
14	นายพนน ศรีนุญเรือง	42 ม.6 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
15	นายจำกา เนาวดี	84 ม.7 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
16	นางณอน วงศ์	45 ม.9 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
17	นางประมวล เทยสอง	72 ม.15 ต.ท่ากอกแดง อ.เชกา
18	นางทองมี ภูษะหาญ	77 ม.1 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
19	นางทองขัน บุริจันทร์	74 ม.2 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
20	นางพัชรัตน ภูนาเงิน	57 ม.4 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
21	นายคำรง ศรีสถาาน	2 ม.6 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
22	นางสุพิน คำคงแดง	112 ม.8 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
23	นายจวน หนูปีอง	21 ม.10 ต.ท่าสะอาด อ.เชกา
24	นางทองดี โพธิ์อินทร์	19 ม.1 ต.โสกค่ำม อ.เชกา
25	นางสะอาด จักรตัน	67 ม.7 ต.โสกค่ำม อ.เชกา
รวม	ผู้เข้ารับการพัฒนา 25 คน	

ตารางที่ 17 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ที่เข้ารับการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นางสุดา อุเทนทำ	5 ม.11 ต.โสกกำม อ.เชกา
2	นายสมมุง งามสมบัติ	94 ม. 12 ต.โสกกำม อ.เชกา
3	นางจุน กล้าดี	61 ม.1 ต.ปีงไช อ.เชกา
4	นางปง นุ่งพูลกลาง	48 ม.4 ต.ปีงไช อ.เชกา
5	นายทองม้วน ข้ากรมน	21 ม.5 ต.ปีงไช อ.เชกา
6	นายคำเหล่าย พงษ์ศิริ	67 ม.7 ต.ปีงไช อ.เชกา
7	นางทองเลี้ยม amaตรัตนทรี	13 ม.8 ต.ปีงไช อ.เชกา
8	นางอ่อนแก้ว โพธิ์สุ	15 ม.10 ต.ปีงไช อ.เชกา
9	นายสีทน วงศ์คำชา	52 ม.1 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
10	นางแคน เหมะฐุลิน	72 ม.4 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
11	นางเตือนใจ โนนปัญญา	52 ม.5 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
12	นางสมพาน ติดทอง	41 ม.6 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
13	นายคำพัน พระไตรราช	8 ม.8 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
14	นางนุญเรียน พรอมสา	15 ม.10 ต.น้ำจื้น อ.เชกา
15	นายบุญเพ็ง ชาเรียพร	19 ม.1 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
16	นางประเทือง พวยชาลี	43 ม.3 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
17	นายสมดี จันทร์โสม	27 ม.5 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
18	นางเข็มทอง ขาวด	55 ม.7 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
19	นางสายรุ้ง สุขโนนทอง	70 ม.8 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
20	นายนรินทร์ หาญคำภา	15 ม.10 ต.บ้านต้อง อ.เชกา
21	นางนง ปัญหาผล	35 ม.1 ต.เชกา อ.เชกา
22	นางจันทร์ศรี พิมพ์เพ็ง	12 ม.5 ต.เชกา อ.เชกา
23	นายสังวาล พรมพิมพ์	49 ม.7 ต.เชกา อ.เชกา
24	นายไกรยร สายลุน	32 ม.14 ต.เชกา อ.เชกา
25	นางทองส้วน เสียงใส	59 ม.23 ต.เชกา อ.เชกา
รวม	กลุ่มควบคุม25 คน	

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อค้านสุขภาพภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เทคนิคต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกำหนดการในการพัฒนาดังนี้

กำหนดการพัฒนา
“รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน”
วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556 –26 พฤษภาคม 2556
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอําเภอเชก้า จังหวัดบึงกาฬ

26 มกราคม 2556	12.00 – 13.30	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดย คุณสุริยา ภูยีหวาน
26 มกราคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชก้าสุริยา ภูยีหวาน คุณ สุปีดา แแก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชก้า พร้อม คณะ
29 มกราคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องความเชื่อค้านสุขภาพ โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชก้าสุริยา ภูยีหวาน คุณ สุปีดา แแก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชก้า พร้อม คณะ
8 กุมภาพันธ์ 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการผ่อนคลายความเครียด โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชก้าสุริยา ภูยีหวาน คุณ สุปีดา แแก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชก้า พร้อม คณะ
15 กุมภาพันธ์ 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องเทคนิคต่อโรคเบาหวาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชก้าสุริยา ภูยีหวาน คุณ สุปีดา แแก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชก้า พร้อม คณะ
1 มีนาคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชก้า คุณ สุปีดา แแก้ววงศ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชก้า พร้อม คณะ

15 มีนาคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
22 มีนาคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
12 เมษายน 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
19 เมษายน 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
26 เมษายน 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
10 พฤษภาคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ
26 พฤษภาคม 2556	13.00 – 14.30	กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์ พอ.รพ.เชกสุริยา ภูมิทิวา คุณ สุปีดา แกลวนง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เชกส พร้อม คณะ

การเก็บและรวบรวมข้อมูลการทดลอง

- ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมทั้ง 50 คน และหลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ในวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2556
- ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด FBS ถูกภาพชีวิตรู้ว่า เบาหวานความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพภาวะด้านอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งปรากฏผลดังตารางที่ 20

2. ผลการดำเนินการ

2.1 การพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

- 2.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
- 2.1.2 ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้อง
- 2.1.3 ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเองได้ดีขึ้น

2.2 การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มทดลอง ผู้วัยยังมีข้อสังเกตดังนี้

- 2.2.1 ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้การป้องกันโรคเบาหวาน
- 2.2.2 ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคเบาหวาน
- 2.2.3 ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในการป้องกันโรคเบาหวาน

2.3 การพัฒนาภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียดกับกลุ่มทดลอง ผู้วัยยังมีข้อสังเกตดังนี้

- 2.3.1 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวได้กับโรคเบาหวาน
- 2.3.2 ผู้ป่วยเบาหวานมีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ

2.4 การพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวาน

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวานกับกลุ่มทดลอง ผู้วัยยังมีข้อสังเกตดังนี้

- 2.4.1 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ที่มีต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้
- 2.4.2 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อการใช้ยาได้
- 2.4.3 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้
- 2.4.4 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อการออกกำลังกายได้
- 2.4.5 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อการควบคุมอาหารได้
- 2.4.6 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อต่อการปฏิบัติสมาร์ตได้
- 2.4.7 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

2.5 การพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพ

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองรูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพกับกลุ่มทดลอง ผู้วัยชัยมีข้อสังเกตดังนี้

2.5.1 เกิดแรงจูงใจในการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาโรคเบาหวาน

2.5.2 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาแรงจูงใจ

2.6 การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับกลุ่มทดลอง ผู้วัยชัยมีข้อสังเกตดังนี้

2.6.1 เกิดการปฏิบัติตัวในการใช้ยาที่เหมาะสม

2.6.2 เกิดการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2.6.3 เกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่

เหมาะสม

2.6.4 เกิดการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

3. ผลการประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน

จากวัดอุปражารศ์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วัยชัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินโดยใช้การเปรียบเทียบผลหลังการทดลองรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในโรงพยาบาลเชก้า กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน โดยผู้วัยชัยได้ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วัยชัยดำเนินการรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในครั้งแรกของการอบรมตามโครงการดำเนินการเริ่มในเดือน 26 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 รวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน

3.2 ในการทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อต้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์ และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจต้านสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานนำมาทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงพิงอินซูลินกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำคะแนนที่ได้หลังการทดสอบ มาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยการวิเคราะห์ด้วย MANCOVA โดยใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม (Control Variable)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรรูปแบบการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน จำแนกตามระยะเวลาดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบี้ยว (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวชี้วัดผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวชี้วัด	FBS1	FBS2	QUA2	Kno2	BEL2	EMO2	ATT2	MOT2	BEH2
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Valid									
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	149.16	142.52	4.10	3.98	3.99	4.02	3.95	3.95	3.95
Std. Deviation	32.77	29.09	.56	.68	.68	.68	.67	.67	.67
Skewness	.664	.122	-0.680	-.533	-.584	-.690	-.506	-.506	.506
Std. Error of Skewness	.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337
Kurtosis	.784	-.258	-4.80	.693	.732	.735	.768	.768	.768
Std. Error of Kurtosis	.662	.662	.662	.662	.662	.662	.662	.662	.662

จากตารางที่ 18 เป็นการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบี้ยว (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรที่เป็นตัวชี้วัดผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และได้นำข้อมูลมาทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ โดยทดสอบค่าสถิติความเบี้ยว (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) พบว่า มีค่าไม่เกิน ± 1 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายเป็น

โถงปกติ และได้นำข้อมูลดังกล่าวไปทดสอบด้วยค่าสถิติ Kolmogorov – Smirnov และค่าสถิติ Sapiro-Wilk พบว่า ค่าสถิติ Kolmogorov – Smirnov และค่าสถิติ Sapiro – Wilk ของตัวแปรทุกตัวมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) มากกว่า .05 แสดงว่าข้อมูลทุกตัวแปรมีการกระจายเป็นโถงปกติสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ได้

ตารางที่ 19 แสดงผล Multivariate ของกลุ่มทดลอง

Within	Subjects Effect	Value	F	Sig.
GROP	Pillai's Trace	.534	24.664 ^a	.000*
	Wilks' Lambda	.466	24.664 ^a	.000*
	Hotelling's Trace	1.147	24.664 ^a	.000*
	Roy's Largest Root	1.147	24.664 ^a	.000*

หมายเหตุ

1. Exact Statistic

2. Design: Intercept+KMO2+BEL2+EMO2+ATT2+MOT2+BEH2+GROP

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 19 แสดง Within Subjects Effect ระยะเวลาโดยวิธีของ Pillai's Trace, Wilk's Lambda , Hotelling's Trace , Roy's Largest Root ต่างให้ผลทดสอบตรงกัน คือ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 ซึ่งแสดงว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของผลการใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลทำให้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน คุณภาพชีวิต ความรู้สึกเรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อค้านสุขภาพภาวะอารมณ์ และความเครียดเจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของตัวแปรแต่ละตัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบ Tests of Within-subjects Contrasts ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
GROP	FBS2	6933.962 ^a	5	1386.792	1.769	.001*
	QUA2	15.716 ^b	5	3.143	12.468	.000*
	KNO2	1.260	1	1.260	.002	.000*
	BELL2	152.394	1	152.394	.194	.002*
	EMO2	498.829	1	498.829	.636	.004*
	ATT2	1.260	1	1.260	.002	.008*
	MOT2	152.394	1	152.394	.194	.002*
	BEH2	19221.919	1	19221.919	24.489	.000*

หมายเหตุ

a R Squared = .792 (Adjusted R Squared = .783)

b R Squared = .568 (Adjusted R Squared = .535)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของตัวแปรได้แก่ ค่าเฉลี่ยของความรู้สึกของโรคเบาหวานความเชื่อถ้วนสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจถ้วนสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) และคุณภาพชีวิตร่วมความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

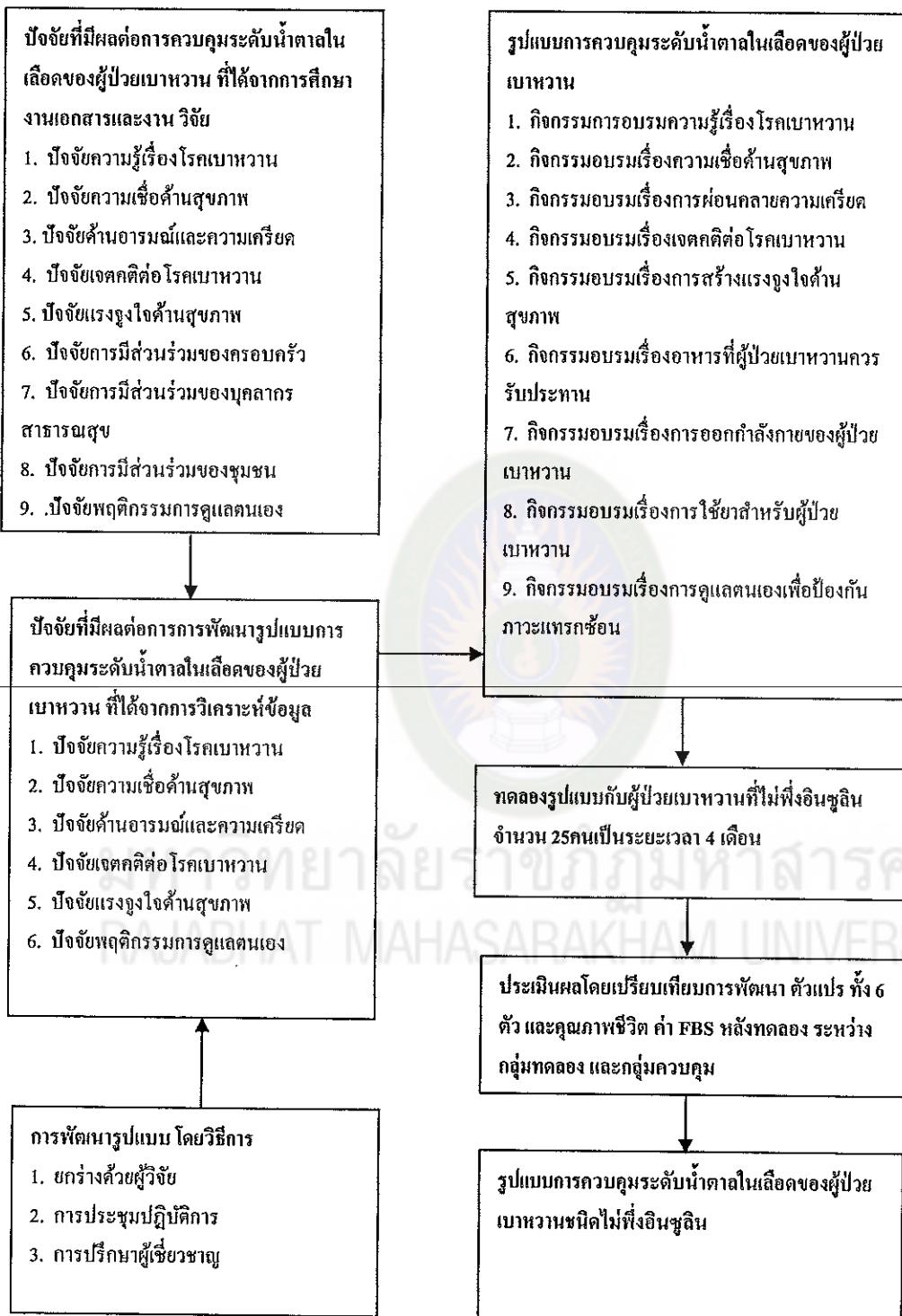
ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ใน การวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัย พบร้า มี 9 ตัวแปร เมื่อนำเข้าสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ค่ามีความกลมกลืนของตัวแบบ พบร้า มีตัวแปรพยากรณ์ 6 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน และต่อมานะยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลจากระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินโดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ผลทำให้ได้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินจำนวน 6 ด้าน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2. กิจกรรมการอบรมเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ 3. กิจกรรมการอบรมเรื่องการผ่อนคลายความเครียด 4. กิจกรรมการอบรมเรื่องเจตคติต่อโรคเบาหวาน 5. กิจกรรมการอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ 6. กิจกรรมการอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน 7. กิจกรรมการอบรมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 8. กิจกรรมการอบรมเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 9. กิจกรรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากนั้นในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินทั้ง 6 ด้าน 9 กิจกรรม ไปทดลองดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 และกำหนดให้มีการประเมินผลหลังการดำเนินงานรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินพบว่า หลังการทดลองมีการพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน ได้ดีขึ้นในกลุ่มทดลองตีขั้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในแผนภาพที่ 18

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน



แผนภาพที่ 18 กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน