

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ ระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ หลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว ระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว หลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ตอนที่ 6 ระดับความสามารถในการรับรู้และการปรับตัวหลังการให้ข้อมูล
- ตอนที่ 7 ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องต่อวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

เพื่อความสะดวกและเหมาะสมในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติและอักษรย่อ ซึ่งมีความหมายต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้ คือ

$\bar{X}$	หมายถึง	มัธยัมเลขคณิต (Arithmetic Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
P	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากสูตรการทดสอบเครื่องหมาย
Mdn	หมายถึง	ค่ามัธยฐาน (Median)
χ^2	หมายถึง	ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้จากสูตรการทดสอบมัธยฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 30 คน ส่วนมากเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษาส่วนมากจะมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 66.67 ทางด้านสถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 73.33 ทางด้านอาชีพมากที่สุด คือ ค้าขาย

รองลงมา คือ รับจ้าง ทำงานบ้าน อยู่บ้านเฉยๆ ทางด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ถึงร้อยละ 66.66 ความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย มากที่สุดร้อยละ 46.67 รายได้กับรายจ่ายพอเป็นส่วนใหญ่ สำหรับประวัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มีร้อยละ 43.33 วิธีการรักษาโรคเบาหวานใช้วิธีกินยา ฉีดยา ใช้สมุนไพร และไม่เคยรักษา คิดเป็นร้อยละ 53.33, 16.67, 13.33 และ 16.67 ตามลำดับ ทางด้านสถานที่รักษาโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาล คลินิก แสงหาไปเรื่อยๆ และไม่เคยรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.33, 10, 10 และ 16.67 ตามลำดับ แหล่งที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ปรากฏว่าร้อยละ 6.67 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 43.33 ได้รับจากหนังสือหรือวารสาร ร้อยละ 26.67 ได้รับจากแพทย์พยาบาล และ ร้อยละ 23.33 ได้รับจากเพื่อน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยรักษาเลย มีร้อยละ 43.33 จำนวนเท่ากับคนที่เคยรักษา 1-3 ครั้ง ที่เคยรักษา 3-6 ครั้ง มีร้อยละ 13.33 วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ถึงร้อยละ 80 ส่วนบริเวณที่เกิดบาดแผลเกิดที่เท้ามากที่สุดถึงร้อยละ 56.67 รองลงมา คือ แขน มือ และขา คิดเป็นร้อยละ 23.33, 16.67 และ 3.33 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน สถานที่รักษาโรคเบาหวาน แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ บริเวณที่เกิดบาดแผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (%)	กลุ่มควบคุม (%)	รวม (%)
	15 (100)	15 (100)	30 (100)
เพศ			
หญิง	6 (40)	6 (40)	12 (40)
ชาย	9 (60)	9 (60)	18 (60)
อายุ			
30-40 ปี	3 (20)	2 (13.33)	5 (16.67)
41-50 ปี	3 (20)	5 (33.33)	8 (26.67)
51-60 ปี	5 (33.33)	7 (46.67)	14 (40)
60-70 ปี	4 (26.67)	1 (6.67)	5 (16.67)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน สถานที่รักษาโรคเบาหวาน แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ บริเวณที่เกิดบาดแผล(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (%)	กลุ่มควบคุม (%)	รวม (%)
	15 (100)	15 (100)	30 (100)
สถานภาพสมรส			
โสด	3 (20)	1 (6.67)	4 (13.33)
คู่	9 (60)	13 (86.67)	22 (73.33)
หม้าย	3 (20)	1 (6.67)	4 (13.33)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10 (66.67)	10 (66.67)	20 (66.67)
มัธยมศึกษา	5 (33.33)	5 (33.33)	10 (33.33)
อาชีพ			
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	2 (13.33)	1 (6.67)	3 (10)
ค้าขาย	3 (20)	2 (13.33)	5 (16.67)
รับจ้าง	4 (26.67)	6 (40)	10 (33.33)
ทำงานบ้าน,แม่บ้าน	1 (6.67)	3 (20)	4 (13.33)
อยู่บ้านเฉย ๆ	4 (26.67)	-	4 (13.33)
ทำไร่นา	1 (6.67)	3 (20)	4 (13.33)
รายได้ต่อเดือน			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	5 (33.33)	1 (6.67)	6 (20)
1,001-5,000 บาท	8 (53.33)	12 (80)	20 (66.67)
5,001-10,000 บาท	1 (6.67)	2 (13.33)	3 (10)
10,001-15,000 บาท	1 (6.67)	-	1 (3.33)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน สถานที่รักษาโรคเบาหวาน แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ บริเวณที่เกิดบาดแผล(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (%)	กลุ่มควบคุม (%)	รวม (%)
	15 (100)	15 (100)	30 (100)
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่			
พอทุกเดือน	5 (33.33)	2 (13.33)	7 (23.33)
พอเป็นส่วนใหญ่	7 (46.67)	7 (46.67)	14 (46.67)
ไม่พอเป็นส่วนใหญ่	2 (13.33)	6 (40)	8 (26.67)
ไม่พอทุกเดือน	1 (6.67)	-	1 (3.33)
ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน			
น้อยกว่า 1 ปี	7 (46.67)	2 (13.33)	9 (30)
1 - 5 ปี	4 (26.67)	9 (60)	13 (43.33)
6 -10 ปี	3 (20)	3 (20)	6 (20)
มากกว่า 10 ปี	1 (6.67)	1 (6.67)	2 (6.67)
วิธีการรักษาโรคเบาหวาน			
ยาเกิน	7 (46.67)	9 (60)	16 (30)
ยาฉีด	2 (13.33)	3 (20)	5 (16.67)
สมุนไพร	2 (13.33)	2 (13.33)	4 (13.33)
ไม่เคยรักษา	4 (26.67)	1 (6.67)	5 (16.67)
สถานที่รักษาโรคเบาหวาน			
คลินิก	2 (13.33)	1 (6.67)	3 (10)
โรงพยาบาล	9 (60)	10 (66.67)	19 (63.33)
แสวงหาไปเรื่อย ๆ	-	3 (20)	3 (10)
ไม่เคยรักษา	4 (26.67)	1 (6.67)	5 (16.67)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน สถานที่รักษาโรคเบาหวาน แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ บริเวณที่เกิดบาดแผล(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (%)	กลุ่มควบคุม (%)	รวม (%)
	15 (100)	15 (100)	30 (100)
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน			
ไม่เคยได้รับ	1 (6.67)	1 (6.67)	2 (6.67)
หนังสือ, วารสาร	7 (46.67)	6 (40)	15 (43.33)
แพทย์, พยาบาล	3 (20)	5 (33.33)	8 (26.67)
เพื่อน	4 (26.67)	3 (20)	7 (23.33)
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ			
ไม่เคย	5 (33.33)	8 (53.33)	13 (43.33)
1-3 ครั้ง	8 (53.33)	5 (33.33)	13 (43.33)
3-6 ครั้ง	2 (13.33)	2 (13.33)	4 (13.33)
วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ			
ซื้อยาจากร้านขายยา	3 (20)	3 (20)	6 (20)
ไปพบแพทย์	12 (80)	12 (80)	24 (80)
บริเวณที่เกิดแผล			
มือ	3 (20)	2 (13.33)	5 (16.67)
เท้า	8 (53.33)	9 (60)	17 (56.67)
แขน	4 (26.67)	3 (20)	7 (23.33)
ขา	-	1 (6.67)	1 (3.33)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ ระหว่างก่อนและหลัง การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้หลังการ ให้ข้อมูลสูงขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สูตรการทดสอบ เครื่องหมาย (The Sign Test) แล้ว ในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนการรับรู้หลังการให้ข้อมูลสูงขึ้น เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้หลังการให้ข้อมูลสูงขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ยกเว้นการรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติของกลุ่มควบคุมต่ำลง เมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สูตรการทดสอบเครื่องหมาย ปรากฏว่าการรับรู้หลังการให้ข้อมูลด้านความรุนแรง ของโรคและการรับรู้ด้านผลดีของการปฏิบัติในกลุ่มทดลองสูงขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3 และ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณโดยใช้สูตร
การทดสอบเครื่องหมาย เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ระหว่าง
ก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง				P
	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดโรค	5.0	1.00	5.47	0.64	0.14
การรับรู้ความ รุนแรงของโรค	3.2	1.60	3.93	1.03	0.035*
การรับรู้ผลดี ของการปฏิบัติ	4.73	0.96	5.53	0.74	0.0005*
การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติ	3.8	0.41	3.93	0.26	0.26
การรับรู้โดยรวม	16.7	2.99	18.9	1.6	0.007*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณโดยใช้สูตรการทดสอบเครื่องหมาย เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม				P
	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดโรค	5.33	0.98	5.60	0.90	0.14
การรับรู้ความ รุนแรงของโรค	2.47	1.30	2.60	1.12	0.69
การรับรู้ผลดี ของการปฏิบัติ	4.87	0.92	4.93	0.88	0.50
การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติ	3.73	0.46	3.60	0.51	1.00
การรับรู้โดยรวม	16.4	2.56	16.7	2.31	0.25

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้หลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สูตรการทดสอบมัธยฐาน (The Median Test) ปรากฏว่าการรับรู้หลังการให้ข้อมูลในแต่ละด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาโดยรวม กลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐานร่วม และ ค่าไคสแควร์คำนวณโดยใช้สูตรการทดสอบมัธยฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้หลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	Mdn	χ^2
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	5.5	0
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.39	0.116
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	5.19	2.297
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	3.85	2.98
การรับรู้โดยรวม	16.98	5.71*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว ระหว่างก่อนและหลัง
การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวหลังการให้ข้อมูลสูงขึ้นทุกด้าน
ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสูตรการทดสอบเครื่องหมาย
แล้ว การปรับตัวในกลุ่มทดลองสูงขึ้นทุกด้าน สำหรับกลุ่มควบคุม การปรับตัวด้านสรีรวิทยา
และด้านการพึ่งพาจะต่างกันสูงขึ้นหลังการให้ข้อมูล เมื่อพิจารณาการปรับโดยรวม
ปรากฏว่าการปรับตัวหลังได้รับข้อมูลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 (ดังตารางที่ 6 และ 7)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณโดยใช้สูตร
การทดสอบเครื่องหมาย เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว
ระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง					
ตัวแปร	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การปรับตัวด้าน					
สรีรวิทยา	57.3	3.68	60.47	3.11	0.006*
การปรับตัวด้าน					
อึดทนโน้ตส์	34.73	3.77	37.67	2.32	0.006*
การปรับตัวด้าน					
บทบาทหน้าที่	35.53	2.67	37.6	1.64	0.02*
การปรับตัวด้านการ					
พึ่งพาระหว่างกัน	28.5	3.27	30.2	2.68	0.033*
รวม	156.1	8.9	166	5.87	0.0009*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณโดยใช้สูตรการทดสอบเครื่องหมาย เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม				P
	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การปรับตัวด้าน					
จริยวิทยา	58.33	4.1	61.53	1.68	0.002*
การปรับตัวด้าน					
อัตมโนทัศน์	33.8	4.33	35.07	2.31	0.172
การปรับตัวด้าน					
บทบาทหน้าที่	33.4	2.97	34	2.95	0.14
การปรับตัวด้านการ					
พึ่งพาระหว่างกัน	27.13	2.95	28.33	2.87	0.004*
รวม	152.7	11.5	159	6.75	0.113

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สูตรการทดสอบมัธยฐานปรากฏว่า การปรับตัวหลังการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เมื่อพิจารณาโดยรวมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์และด้านบทบาทหน้าที่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐานรวม และ ค่าไคสแควร์คำนวณโดยใช้สูตรการทดสอบมัธยฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวหลังการให้ข้อมูลอย่างมี
แบบแผน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	Mdn	χ^2
การปรับตัวด้านสรีรวิทยา	61	1.36
การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศน	36.75	6.56*
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	36.25	8.53*
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	31.1	1.88
การปรับตัวโดยรวม	164.26	4.89*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 6 ระดับความสามารถในการรับรู้และการปรับตัวหลังการให้ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ระดับการรับรู้หลังการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง
อยู่ในระดับสูงร้อยละ 70 ระดับปานกลางร้อยละ 25 และระดับต่ำร้อยละ 3.33
(ดังตารางที่ 9) ในกลุ่มควบคุม การรับรู้ระดับสูงร้อยละ 46.67 ระดับปานกลางร้อยละ
40 และระดับต่ำร้อยละ 13.33 (ตารางที่ 10) ทางด้านการปรับตัว ในกลุ่มทดลอง
การปรับตัวระดับสูงร้อยละ 96.67 ระดับปานกลางร้อยละ 3.33 และระดับต่ำไม่มี
(ตารางที่ 11) ในกลุ่มควบคุม การปรับตัวระดับสูงร้อยละ 86.67 ระดับปานกลาง
ร้อยละ 1.67 และระดับต่ำไม่มีเช่นกัน (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 9 ระดับการรับรู้หลังการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	14	93.33	1	6.67	-	-
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	6	40.00	8	53.33	1	6.67
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	8	53.33	6	40.00	1	6.67
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	14	93.33	1	6.67	-	-
รวม	42	70.00	15	25.00	2	3.33

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้หลังการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	15	100.00	-	-	-	-
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1	6.67	6	40.00	8	53.33
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	3	20.00	12	80.00	-	-
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	9	60.00	6	40.00	-	-
รวม	28	46.67	24	40.00	8	13.33

ตารางที่ 11 ระดับการปรับตัวหลังการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%
การปรับตัวด้านสรีรวิทยา	15	100.00	-	-	-	-
การปรับตัวด้านอึดทน โน้ตส์	14	93.33	1	6.67	-	-
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	15	100.00	-	-	-	-
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	14	93.33	1	6.67	-	-
รวม	58	96.67	2	3.33	-	-

ตารางที่ 12 ระดับการปรับตัวหลังการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%	จำนวน(คน)	%
การปรับตัวด้านสรีรวิทยา	15	100.00	-	-	-	-
การปรับตัวด้านอึดทน โน้ตส์	12	80.00	3	20.00	-	-
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	11	73.33	4	26.67	-	-
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	14	93.33	1	6.67	-	-
รวม	52	86.67	8	13.33	-	-

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องต่อวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนระหว่างดำเนินการวิจัยและหลังจากดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้บริหาร มีความคิดเห็นว่า เป็นรูปแบบการให้ข้อมูลที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ควรจะนำวิธีการนี้มาใช้ และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อนร่วมงาน มีความคิดเห็นว่า เป็นวิธีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลที่สะดวกในการสอน เนื่องจากมีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกคือ แผ่นพับและคู่มือ เนื้อหาที่สำคัญอยู่ในคู่มือ แต่ถ้าจะนำวิธีการนี้มาใช้ จะต้องนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเวลา
3. ผู้ป่วย เนื่องจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลทุกรายมีการซักถามปัญหาเกี่ยวกับผู้วิจัย ปัญหาที่ถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคที่กำลังเป็นอยู่ เมื่อผู้วิจัยถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า มีความพึงพอใจมากและทำให้รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย สนใจผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีการรับรู้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ผลการทดสอบทางสถิติ ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนแล้วปรากฏว่าระดับคะแนนการรับรู้ในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลงานวิจัยยังสอดคล้องกับสุภาณี กาญจนคร(2535)ที่ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจ ในหญิงครรภ์แรกที่มีภาวะพรีอีคลัมเซีย ผลการวิจัยปรากฏว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากสาเหตุดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเนื้อหาสำหรับการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี โดยเนื้อหาครอบคลุมสิ่งที่ผู้ป่วยควรทราบ มีการเรียงลำดับเนื้อหาโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย จากเหตุผลที่ว่า ความต้องการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรา (อัญญะ บุณเฑาะว์ และ คณะ, 2534) การรับรู้ขึ้นอยู่กับกระบวนการเลือกรับของบุคคล บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งที่ตัวเองต้องการ
- 2) กลวิธีในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม อุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูล และการประเมินผลไว้อย่างชัดเจนซึ่งทำให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2523)

ผู้วิจัยได้แจกแผ่นพับและคู่มือให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนเองได้ในภายหลัง ซึ่งเป็นวิธี

เดียวกับนิตยา วรชาครียนันท์ (2531) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยปรากฏว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น มีเจตคติกับการดูแลตนเองดีขึ้น มีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกระบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีดีขึ้น

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากบุคลากรใน ทีมสุขภาพต่าง ๆ กันอย่างไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อมูล ไม่ได้แจกเอกสาร ตลอดจนไม่มีการประเมินผล แนะนำเฉพาะเรื่องที่ เห็นว่า เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และด้วยปริมาณงานที่มาก จึงต้องรีบเร่งให้ บริการให้ทันเวลา ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นทั้งหมดได้ และผู้ป่วย ไม่มีโอกาสซักถามข้อข้องใจ จึงทำให้ระดับการรับรู้ในกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากลุ่มทดลองซึ่ง ได้รับ ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในแต่ละด้าน เปรียบเทียบหลังการให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาโดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะ ประสิทธิภาพเดิมของกลุ่มควบคุม จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่า กลุ่มควบคุม ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มีจำนวนถึง 9 คน ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่เคย ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเลย มีจำนวน 7 คน จากเหตุผลที่ว่าความรู้สึถึงคุณค่า มีผลต่อการรับรู้ (ธัญญา บุปผเวส และ คณะ, 2534) ผู้ที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยย่อมรับรู้ถึง คุณค่าของสุขภาพมากขึ้น กลุ่มควบคุมจึงมีความรู้เดิมอยู่ก่อนแล้ว เปรียบเทียบกับความรู้ใหม่ที่ได ้รับจากเจ้าหน้าที่ประจำ จึงทำให้คะแนนการรับรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยสูง เมื่อ นำคะแนนหลังการให้ข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างกับกลุ่มทดลอง ผลจึงไม่แตกต่างกัน เมื่อ พิจารณาการรับรู้ของกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูล ปรากฏผลว่าการรับรู้ด้านความรุนแรงของ โรคและการรับรู้ด้านผลดีของการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) และระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูงถึง 70 % ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 9 และ 10) สอดคล้องกับสุทิศ วรศรี (2534) ที่ได้ศึกษาผลการสอนอย่างมี แบบแผนต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค เอสแอล อี. ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับ พิมพ์สุรางค์ เพ็ชรบุรณิน (2535) ที่ได้ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมี แบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซ้ำในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และมีคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหลังทำการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวานครบถ้วนมากขึ้น

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ผลการทดสอบทางสถิติ ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนแล้วปรากฏว่าระดับคะแนนการปรับตัวในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการวิจัยของเฟมพูน ธรรมเจริญ (2536) ที่ศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยตรงกับผลการวิจัยของเพลินดา คีรีปการ (2532) ดังได้กล่าวในสมมติฐานที่ 1 ว่าผู้วิจัยได้มีการเตรียมแบบแผนการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีทั้งในด้านการตั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม อุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูล และการประเมินผล รวมถึงกลวิธีในการให้ข้อมูลซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ เข้าใจ เนื้อหา และเกิดการเรียนรู้ การสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล (Skipper and Leonard, 1965) ระยะเวลาแต่ละวันที่ผู้ป่วย อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษา เป็นระยะเวลาที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2529) ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดมักเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้ผู้ป่วยคาดคิด ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นไปต่าง ๆ นานา รวมทั้งการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ผิดๆ (Beland and Passos, 1975) เมื่อบุคคลตกอยู่ในความกลัวและวิตกกังวล ความกลัวจะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อต่อสู้กับภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการปรับตัวของบุคคล (Johnson, Dabbs and Leventhal, 1970) การปรับตัวมีอยู่แล้วในร่างกายของแต่ละบุคคล เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าในการรักษาสุขภาพแห่งชีวิต การรับรู้ของบุคคล และกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจในการเลือกข้อมูล และวิธีการในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกลไกการรับรู้นี้สามารถเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการได้รับความรู้ข้อมูลจากการจัดการเรียนการสอนอย่างมีแบบแผน (เพลินดา คีรีปการ, 2532)

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน จึงได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดการรับรู้ความเป็นจริงบางส่วนไป จึงมีผลกระทบต่องานพฤติกรรมปรับตัว ระดับคะแนนการปรับตัวจึงต่ำกว่ากลุ่มทดลอง

เมื่อพิจารณาการปรับตัวแต่ละด้านปรากฏว่า การปรับตัวด้านสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอิมมูโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกันหลังการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มควบคุม การปรับตัวด้านสรีรวิทยาและด้านการพึงพาระหว่างกันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การปรับตัวด้านอิมมูโนทัศน์และด้านบทบาทหน้าที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์สูงถึง 96.67 % (ตารางที่ 11 และ 12) และจากการสังเกตของผู้วิจัยหลังการให้ข้อมูลปรากฏว่า ผลของผู้ป่วยดีขึ้นในระยะเวลาสั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการควบคุมภาวะของโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวารุณี ตีรณวัฒนากุล (2526) ที่ได้ทำการศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมายอาสธีเนีย กราวิส หลังจากได้รับการสอนและการพยาบาลในคลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลรามารับดี ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มควบคุมมีการปรับตัวหลังการสอนทั้งในส่วนรวมและแต่ละด้านสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน เนื้อหาครบถ้วนในสิ่งที่ควรทราบ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น