

บทความวิจัยฉบับ :

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

**The impact of self-Management Promotion Program on Knowledge and Behaviors on
controlling blood sugar of patients with uncontrolled Diabetes**

Chakkarat subdistrict, Chakkarat district, Nakhon Ratchasima Province

อภิษฐา แก้วบุญ

Apichaya Kaewboon

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 08-0050-6260; E-mail : apichaya.kaew09@gmail.com

วันที่รับ 5 ก.พ.2567; วันที่แก้ไข 28 ก.พ.2567; วันที่ตอบรับ 13 ก.พ.2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตั้งแต่ 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 40 คน เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

ส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.90, p=0.00$) คะแนนความรู้อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.00 เป็น ร้อยละ 80.00 และพฤติกรรมการจัดการตนเองภาพรวม ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาหลังสิ้นสุดโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนดีขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ความรู้; พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด; ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This study was a quasi-experimental research focusing one group pre-post test , aimed to

examine the impact of self-Management Promotion Program on Knowledge and Behaviors on controlling blood sugar of patients with uncontrolled Diabetes in Chakkarat subdistrict Chakkarat district, Nakhon Ratchasima province. The sample group consisted of 40 individuals diagnosed with diabetes, treated with oral medication, and having cumulative blood sugar levels starting from 10 milligrams/deciliter, participating in activities under the self-management promotion program on knowledge and behaviors on cumulative blood sugar control among uncontrolled diabetes patients. The program was conducted over a period of 12 weeks, from September to November 2023. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Paired t-test.

The study results, upon the conclusion of the self-management promotion program, The average knowledge score about diabetes significantly improved ($t=-6.90$, $p=0.00$) after participating in the program, with the level of knowledge rising from 25.00% to 80.00%. Furthermore, the overall self-management behaviors, including dietary habits, physical exercise, and medication usage that after the program's conclusion has a better average score than before entering the program there were statistically significant ($p=0.00$)

Keywords: Self-management; Knowledge; Behaviors on Cumulative Blood Sugar; Uncontrolled Diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก รายงานจากองค์การอนามัยโลก^[1]ระบุว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวนมากกว่า 422 ล้านคน และสหพันธ์สมาคมโรคเบาหวานระหว่างประเทศ^[2] คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปี ค.ศ. 2040 โดยพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นประชากรในแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยังพบว่าอัตราของผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั่วโลก มีมากกว่า 300 ล้านคน โดยประเทศที่มีรายได้มวลรวมของประชากรต่ำถึงปานกลางพบผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุน้อยมากกว่าประเทศที่มีรายได้มวลรวมของประชากรสูงที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ.2561 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในอัตราป่วย 473.22, 525.54, 579.74 และ 599.20 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราป่วยเพิ่มขึ้นที่ลดลง ขณะที่ความครอบคลุมการคัดกรอง จากปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 66.09 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 86.32 ในปี พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) 1 ครั้งต่อปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.21 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 63.44 ในปี พ.ศ. 2561 โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ. 2560 จากร้อยละ 57.15 เป็นร้อยละ 39.68 โดยหลังจากปี พ.ศ. 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 42.37^[3] ผู้ป่วยที่มีระดับ

น้ำตาลสะสมในเลือดสูงเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมของระบบประสาทและจอตาทำให้เกิดความพิการ เกิดแผลที่เท้าและแผลหายช้า โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และในระดับประเทศด้านงบประมาณการดูแลสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558 พบว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 41 ในปี พ.ศ. 2573^[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมเบาหวานไม่ได้^[5] ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน อาชีพ ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเกิดโรค ความดันโลหิต คัซนิมวलय และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร การมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ ได้แก่ การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาและการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายคือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด น้อยกว่า 7.0% ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในการจัดการตนเองที่ (Self-management) ของผู้ป่วยเบาหวาน ชดช้อยวัฒนะ^[6] ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองที่สำคัญ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่งเป็นการจัดในลักษณะกลุ่มย่อยหรือรายบุคคล โดยการใช้สื่อแบบต่าง ๆ ในการให้ความรู้ร่วมกับการใช้ต้นแบบ (role model) ซึ่งได้แก่ ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการโน้มน้าว ชักจูง ให้เกิดความรูสึกอยากควบคุมโรคได้เช่นเดียวกับต้นแบบ ทั้งนี้การให้ความรู้และหลักการจัดการตนเองจะได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อทำร่วมกับการฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ศังกลัด และคณะ^[7] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของเคอรี่^[8] โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ สร้างเสริมทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถือเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ และเพิ่มผลสัมฤทธิ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุน การจัดการตนเองทำได้โดยการให้ความรู้เป็นฐาน รวมถึง

กระบวนการในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนให้มีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จาก สถานการณ์จริงไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ การสนับสนุนการจัดการตนเองควรมีการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาจากมุมมอง ของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการแก้ปัญหาอุปสรรค ที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวอย่างแท้จริง ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพที่ ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง หรือบุคคลที่ เกี่ยวข้อง สามารถนำกลยุทธ์การสนับสนุน การจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ โดย พิจารณาถึงเกณฑ์การควบคุมโรคในแต่ละราย และนำมากำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญในการควบคุม โรคส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและความ รุนแรงได้ตามเกณฑ์ ซึ่งจะช่วยเหลือการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ลดอุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในที่สุด^[9]

โรงพยาบาลจักราช อำเภอจักราช จังหวัด นครราชสีมา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์ รวม รับผิดชอบพื้นที่เขตตำบลจักราช มีผู้ป่วย เบาหวานขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 612 คน และ สถิติผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการตรวจสุขภาพ ประจำปี ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 457, 500 และ 498 คน คิดเป็นร้อยละ 74.67, 81.70 และ 81.37 ตามลำดับ ผลตรวจเลือดมีผู้ป่วยที่ควบคุมได้ (HbA1C < 7%) จำนวน 103, 104 และ 124 คน คิด

เป็นร้อยละ 26.85, 21.48 และ 24.89 ตามลำดับ และ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี (HbA1C > 10%) จำนวน 72, 94 และ 92 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75, 18.8 และ 18.47 ตามลำดับ^[10] ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว

จากการซักประวัติผู้ป่วยเบาหวานส่วน ใหญ่รับทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานถ้าควบคุม ไม่ได้ แต่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา มีการจัดระบบดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ตามแนวทางการดูแล โรคเบาหวาน^[11] เฉพาะในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดรับ ยา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน โดยพยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการเบาหวาน ทุกคนระหว่างรอเรียกซักประวัติและรอตรวจ ให้ ความรู้เป็นรายบุคคลอีกครั้งในขณะที่เข้าตรวจกับ แพทย์หรือพยาบาล ระยะเวลาที่ให้ความรู้มีข้อจำกัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเร่งรีบกลับ สาเหตุ จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลติดภาระงาน และระบบ ประสานงาน ในชุมชนจะมีเฉพาะในรายที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงติดเตียง ส่วนในกลุ่ม เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จะไม่มีระบบการติดตาม ต่อเนื่อง ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึง สนใจการจัดการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โดยประยุกต์แนวคิด การจัดการตนเองของเครียร์^[8] ในการจัดโปรแกรม ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมไม่ได้ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัด นครราชสีมา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและเหมาะสม

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางดำเนินงานพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีและส่งผลไปยังการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ดีวก่อนทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการ ดีวก่อนทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยนำแนวทางการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์^[7] ประยุกต์ในการจัด โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาด้วยยาปรับประทานและยาฉีดอินซูลิน ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2566 และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตั้งแต่ 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป จำนวน 92 คน

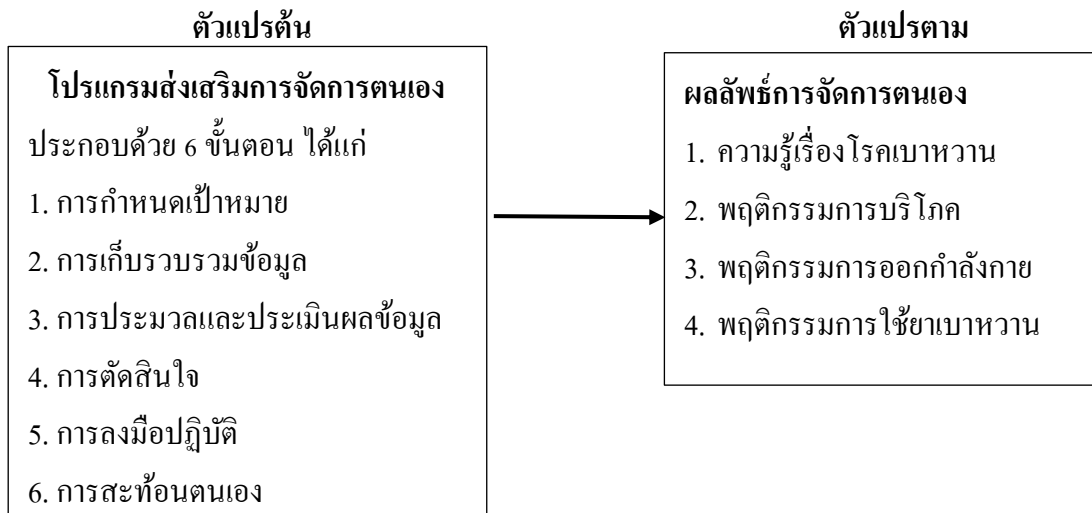
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีการปรับประทานยา ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตั้งแต่ 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรขนาดเล็ก โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเกรจซีและมอร์แกน^[12] และครบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดจำนวน 40 คน

ขอบเขตระยะเวลาการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566

ขอบเขตด้านพื้นที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของ เครียร์^[7] 6 ขั้นตอน นำมาประยุกต์ในการจัด โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและยาฉีดอินซูลิน ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2566 และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตั้งแต่ 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป ณ เดือนมิถุนายน 2566 จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ตั้งแต่ 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป ณ เดือนมิถุนายน 2566 จำนวน 40 คน ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2566

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน^[12] ในคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรขนาดเล็ก และครอบคลุมสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกทั้งหมดจำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง อายุ 35-70 ปีได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน การรักษาด้วยยารับประทาน มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ณ เดือนมิถุนายน 2566 สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนด้วยภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และยินยินนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

ต่อหรือขอลอนตัวจากงานวิจัย และการไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้จนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์^[7] และอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560^[10] ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม 12 สัปดาห์ ในการจัดกิจกรรมประกอบ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมาย (goal selection) กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ยกตัวอย่างสถานการณ์ความทุกข์ของโรคเบาหวานในพื้นที่ โดยใช้สื่อประกอบรูปภาพ วิดิทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจให้ความร่วมมือ ในการ คัดเลือกปัญหาสุขภาพที่จะปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตนำสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาล เพื่อควบคุมภาวะของโรคในแต่ละระยะไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2-3 เป็นการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งบรรลุและไม่บรรลุตามเป้าหมาย ส่วนผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีการเฝ้าระวัง สังเกตตนเอง และลงบันทึกข้อมูลการจัดการตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหารสัปดาห์ละ 3 วัน ส่วนการออกกำลังกาย การรับประทานยา บันทึกทุกวัน การบันทึกผู้ป่วยหรือญาติบันทึกให้ได้

ขั้นตอนที่ 3 การประมวลและประเมินผล ข้อมูล (information processing and evaluation) กิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 เป็นการนำข้อมูลจากพยาบาล และผู้ป่วย ที่ได้จากการเก็บรวบรวมในขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ พยาบาลอาจใช้วิธีเชิงสถิติ หรือเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อหาสาเหตุ ทั้งที่บรรลุเป้าหมายและไม่บรรลุเป้าหมาย และหากลวิธีการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น เพิ่มเติมเพื่อจัดการกับผลของการเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ (decision making) กิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และ 8 วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการจัดการตนเองจากติดตามเยี่ยมเป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจภายใต้ข้อมูลสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพได้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และกำหนดแผนการปฏิบัติสำหรับการจัดการสุขภาพตนเองในการควบคุมภาวะของโรค

ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติ (action) กิจกรรมสัปดาห์ที่ 6-7 และสัปดาห์ที่ 9-10 เป็นการนำแผนการปฏิบัติสำหรับการจัดการสุขภาพตนเองในการควบคุมภาวะของโรคที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ผู้ปฏิบัติการโดยผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ภายใต้การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพยาบาลโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนที่ 6 การสะท้อนตนเอง (self-reaction) กิจกรรมสัปดาห์ที่ 11-12 เป็นการประเมินผลตนเองของผู้ป่วย ในการปฏิบัติตามแผนจากขั้นตอนที่ 5 เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และควบคุมภาวะของโรคว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งประเมินความต้องการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง และ

พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการการเพิ่มความรู้อะไรและทักษะการจัดการสุขภาพตนเองให้ผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560^[11] ซึ่งประกอบ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพหลัก ศาสนา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวร่วมอื่นๆ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่

1.2 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด งคอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) ผลตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 10 ข้อ โดยคำตอบว่า ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ การแปลผล คะแนนรวม 10 คะแนน ดังนี้ คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี คะแนน 4-7 คะแนน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหาร ข้อคำถาม 10 ข้อ และคำตอบ

แสดงความถี่ในการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารนั้นทุกวัน ให้คะแนนเท่ากับ 4, ปฏิบัติเกือบทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3, ปฏิบัติบางวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2, ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารนั้นให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.27-4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหารในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.26 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหารในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการออกกำลังกาย ข้อคำถาม 10 ข้อ และคำตอบแสดงระดับความถี่ในการปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายนั้นทุกวัน ให้คะแนนเท่ากับ 4, ปฏิบัติเกือบทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 4-6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3, ปฏิบัติบางวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ให้คะแนนเท่ากับ 2, ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง

ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.27-4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการออกกำลังกายในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.26 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการออกกำลังกายในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการออกกำลังกายในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมจัดการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการการใช้ยา ข้อคำถาม 10 ข้อ และคำตอบแสดงระดับความถี่ในการปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยานั้นทุกวัน ให้คะแนนเท่ากับ 4, ปฏิบัติเกือบทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา 4-6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3, ปฏิบัติบางวัน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา 1-3 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2 และไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยานั้น ให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการใช้ยา แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.27-4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการใช้ยาถูกต้องระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.26 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการใช้ยาถูกต้องระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการใช้ยาถูกต้องระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการใช้ยาไม่ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์^[8] และอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560^[10] ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน และไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน หลังการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.86 และทดสอบความเข้าใจ โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจักราช ในเดือนมิถุนายน 2566 เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของทีมผู้ดูแลแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริงในเดือนกันยายน 2566

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการ

ทดลอง โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ไปทดลองใช้ในกลุ่มเบาหวาน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น และจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมศึกษาเอกสารทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2566

1.2 สร้างและตรวจสอบเครื่องมือ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

1.3 นำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

1.5 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเรียนหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.6 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ที่ช่วยในการดำเนินกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 ท่าน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย อธิบายและทำความเข้าใจแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบขอความร่วมมือในการช่วยสังเกตพฤติกรรมโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการทดลอง

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยวางแผนการทดลอง โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่กันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.3 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรก แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2566 สิ้นสุดโครงการวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำชี้แจง การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2.3.2 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 โดยตอบแบบสอบถาม ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และตรวจสุขภาพครั้งแรก ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบเอว ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระบุผลตรวจเดือนมิถุนายน 2566

3. การดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรม ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โดยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยาเป็นรายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเป็นรายบุคคล ระยะเวลา 12 สัปดาห์

4. สิ้นสุดโครงการ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 สรุปผลการดำเนินกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 โดยตอบแบบสอบถาม ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และตรวจสุขภาพ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด งดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยสถิติอนุมาน Paired t-test

การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการรับรองเลขที่ KHE 2023 - 082 ลงวันที่ ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 70.00 เพศชาย ร้อยละ 30.00 อายุส่วนใหญ่ 51-60 ปี ร้อยละ 88.6 โดยเฉลี่ยอายุ 56.65 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.00 การศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 72.50 ส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.00 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ รายได้ 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 72.50 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่ไขมันในเลือดสูง รองลงมา ความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ร้อยละ 82.50 รองลงมา มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 10.00 และมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 7.50 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 90.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.50 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ
(n = 40)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	30.00
หญิง	28	70.00
อายุ (ปี)		
40 – 50	10	25.00
51 – 60	16	40.00
61 – 70	14	35.00
(\bar{X} =56.65, S.D.=1.27, Min=40, Max=69)		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	7.50
สมรส	34	85.00
หม้าย	3	7.50
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	5.00
ประถมศึกษา	29	72.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	12.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	5.00
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0
ศาสนา		
พุทธ	40	100.00
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	6	15.00
รับจ้าง	11	27.50
ค้าขาย	7	17.50
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	5.00
เกษตรกรกรรม	14	35.00

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ (n = 40) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
0-100	2	5.00
101-1,000	3	7.50
1,001-3,000	8	20.00
3,001-6,000	14	35.00
6,001-10,000	4	10.00
10,000 ขึ้นไป	9	22.50
ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)		
0-5	29	72.50
6-10	5	12.50
11-15	1	2.50
15-20	2	5.00
20 ปีขึ้นไป	3	7.50
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มี	15	37.50
มี	25	62.50
- โรคความดันโลหิตสูง	19	47.50
- โรคไขมันในเลือดสูง	2	5.00
- โรคหลอดเลือดหัวใจ	0	0
- โรคหลอดเลือดสมอง	2	5.00
- โรคมะเร็ง	2	5.00
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	33	82.50
มี	7	17.50
- ทางตา	4	10.00
- ทางไต	0	0
- ทางเท้า	3	7.50

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ (n = 40) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	36	90.00
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	2	5.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	2	5.00
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	35	87.50
ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่	5	12.50
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0	0

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่ น้ำหนักตัว 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 34.00 ค้างนิมวตกาย ส่วนใหญ่ 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 50.00 รอบเอวส่วนใหญ่ > 90 เซนติเมตร ร้อยละ 50.00 ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) > 125 mg/dl ร้อยละ 75.00 และระดับ

น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่ > 10.0 % ขึ้นไป ร้อยละ 100 เมื่อสิ้นสุดหลังเข้าโปรแกรมประเมินสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ น้ำหนักตัว 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 40.00 ค้างนิมวตกาย ส่วนใหญ่ 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 52.50 รอบเอวส่วนใหญ่ 80-90 เซนติเมตร ร้อยละ 60.00 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) > 125 mg/dl ร้อยละ 77.50 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนใหญ่ 8.1-9.0% ขึ้นไป ร้อยละ 27.50 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=40)

ข้อมูลสุขภาพ (n=40)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)				
0 - 50	3	7.50	3	7.50
51-60	11	27.50	9	22.50
61-70	14	34.00	16	40.00
71-80	8	22.00	11	27.50
80-90	4	2.50	1	2.50
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)				
< 18	0	0	0	0
18 - 22.9	7	17.50	8	20.00
23 - 24.9	6	15.00	4	10.00
25 - 29.9	20	50.00	21	52.50
30 ขึ้นไป	7	17.50	7	17.50
รอบเอว (เซนติเมตร)				
< 80	3	7.50	4	10.00
80-90	17	42.50	24	60.00
> 90	20	50.00	12	30.00
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)				
< 100 mg/dl	5	12.50	1	2.50
101-125 mg/dl	5	12.50	8	20.00
> 125 mg/dl	30	75.00	31	77.50
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)				
< 7.0%	0	0	8	20.00
7.0-8.0%	0	0	8	20.00
8.1-9.0%	0	0	11	27.50
9.1-10.0%	0	0	6	15.00
> 10.0 % ขึ้นไป	40	100.00	7	17.50

วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยรอบเอวลดลง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยดีขึ้นไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตารางท 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำ และค่าสูงของข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n = 40)

ข้อมูลสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=40)				หลังทดลอง (n=40)				t	p
	\bar{X}	SD	min	max	\bar{X}	SD	min	max		
น้ำหนักตัว	65.72	10.88	42.50	87.00	65.54	10.41	43.00	87.00	0.417	0.679
ดัชนีมวลกาย	26.45	3.73	18.64	36.00	26.27	3.67	18.85	35.71	0.724	0.473
รอบเอว	91.50	9.10	76.00	122.00	88.95	7.77	70.00	105.000	3.535	0.010*
ระดับน้ำตาล	173.60	69.68	84.00	400.00	154.65	42.72	85.00	281.00	1.724	0.093
ในเลือด (FBS)										
ระดับน้ำตาลสะสม	11.17	1.29	10.10	16.40	8.45	1.52	5.60	12.50	9.402	0.000*
ในเลือด (HbA1C)										

* $p < 0.05$

3. คะแนนประเมินด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อน $\bar{X}=6.23$, S.D.=1.70, หลัง $\bar{X}= 8.43$, S.D.=1.03, $t=-6.90$, $p = 0.00$)

วิเคราะห์ระดับคะแนนในภาพรวม พบว่า คะแนนความรู้ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ ดี (8-10 คะแนน) ร้อยละ 25.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์ดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.00 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม การจัดการตนเอง (n=40)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง (n=40)		หลังทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (0-3 คะแนน)	5	12.50	0	0
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (4-7 คะแนน)	25	62.50	8	20.00
อยู่ในเกณฑ์ดี (8-10 คะแนน)	10	25.00	32	80.00
รวม	40	100.00	40	100.00

4. คะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาพรวมในทุกด้าน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภาพรวม (n=40)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	p
	\bar{X}	SD	ระดับการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับการจัดการตนเอง		
ด้านการบริโภคอาหาร	2.78	0.35	ปานกลาง	3.38	0.23	ดี	-13.88	0.000*
ด้านการออกกำลังกาย	2.02	0.65	น้อย	2.85	0.53	ปานกลาง	-10.42	0.000*
ด้านการใช้ยา	3.31	0.51	ดี	3.82	0.10	ดี	- 6.84	0.000*

* $p < 0.05$

อภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์^[8] 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 โดยกระบวนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยรอบเอวลดลง และ

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ^[7] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของเครียร์^[8] ผลพบว่า ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถือเป็นกุญแจสำคัญที่

นำไปสู่ความสำเร็จ และเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเองด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.90$, $p=0.00$) และคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.00 เป็น ร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิมศรี หอมนุย, ศิวีไลซ์ วรรณวิจิตร และชญานินท์ ประทุมสูตร^[13] พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ในขั้นตอนแรกก่อนร่วมเข้าโปรแกรมส่งเสริมจัดการตนเอง การประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสำคัญต่อการตั้งเป้าหมาย ซึ่งเป็นกระบวนการแรกของการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์^[8] ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรคแต่ละระยะไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับโรคที่เป็นอยู่^[6]

การจัดการตนเองด้านพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาในภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ดี

ขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับดี ด้านออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากระดับน้อย เป็นระดับดี และด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าการส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้จากการศึกษาในกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์หรือทีมสุขภาพบอก และไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเมื่อทีมสุขภาพแนะนำ แม้จะเป็นเรื่องที่ขัดกับการปฏิบัติของตนเองเนื่องจากเกรงใจและเห็นว่าแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ในขณะที่ตนเองเป็นผู้ที่รู้น้อย ผู้ป่วยบางรายแม้จะมีข้อสงสัยแต่ไม่กล้าซักถาม ทำให้ไม่สามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จึงเกิดปัญหาในการควบคุมโรค ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยอย่างชัดเจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และมีการจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค^[5] สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี นามพะชาย^[14] ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่า

น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับ ไชยา ท่าแดง^[15] ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยระดับกลูโคสในเลือดดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับ สุภานันท์ สุวรรณกิจ และคณะ^[16] ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมืองพิษณุโลก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานรายอื่น เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นไปในทางที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าบางส่วนจะยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองยังไม่

ถูกต้อง เห็นได้จากพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย รายชื่อยังปฏิบัติได้ระดับน้อย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติควรมีการส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

สรุปการศึกษานี้ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้สนับสนุนหรือดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการ ควรส่งเสริมสนับสนุนในการรับรู้และจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพ

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป การศึกษควรมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความแตกต่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรศึกษาใน

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์โชคชัย มานะธูระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่งานวิจัย นางอรทัย มานะธูระ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราชที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Global report on diabetes. [Online]. (2016). [1, june 2023] Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
- [2] International Diabetes Federation. Diabetes News. Journal of Diabetes 2018; 10: 353 – 6.
- [3] อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.
- [4] อริสรา สุขวัจน์และ อัญชลีพร อมาตยกุล. การจัดการ สุขภาพของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวาน : มุมมองจากการศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสาร

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562; 31(3): 19 – 32.

- [5] ดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2561;37(4): 294-305.
- [6] ชดช้อย วัฒนะ. บทความวิชาการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558;26(ฉบับที่พิมพ์) : 117 – 27.
- [7] กนกวรรณ ด้วงกลัด ปัญญรัตน์ ลาภวงส์ และวัฒนาณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563; 36 (1): 66-83.
- [8] Creer, L.T. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Hand book of self-regulation. San Diego, CA: Academic Press; 2000.
- [9] กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์; 2564.

- [10] กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม. แบบประเมินตนเอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา; 2566.
- [11] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี : ร่มเย็นมีเดีย จำกัด; 2560.
- [12] Krejcie, R.V, Morgan, D.W. Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*, 1970; 30(3): 607-10.
- [13] ประพิมศรี หอมอุย สิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร และชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2563;12(1): 240-54.
- [14] สลาวิตรี นามพะชาย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
- [15] ไชยา ท่าแดง. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
- [16] ศุภานันท์ สุวรรณกิจ อัครนิ วันชัย ชนกานต์ แสงคำกุล และคณะ. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2564; 13(1): 225-37.