

ผลโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์
The results of the health promotion program on self-regulation behaviors
to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes
at Kham Muang Hospital, Kalasin Province..

มณีเมขลา นาลาบ

Maneemekhala Nalab

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคำมวง

(Received: January 29, 2024; Accepted: February 20, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) แบบวัดผลการศึกษาก่อน-หลัง การทดลองและติดตามผล (One-group time series design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 45 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ประเมิน ความรู้ ความสามารถในการรับรู้ตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมตนเองในจัดการ โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-tests และ Repeated Measures ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ความสามารถในการรับรู้ตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมตนเองในการจัดการโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 (Mean Difference = 37.73 mg/dl; $P < 0.001$; 95%CI = 20.14-55.31) และน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 12 (Mean Difference = 15.97 mg/dl; ($P = 0.029$; 95%CI = 1.70-30.24) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพ, การกำกับตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด, โรคเบาหวาน



Abstract

The study was quasi-experimental research using a one-group time series design to measure outcomes before, during, and after the experiment, with follow-up, to study the effects of a health promotion program on self-regulation behaviors for controlling blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. The study involved a sample group of 45 individuals selected through simple random sampling. The research duration was 16 weeks. Data was collected through questionnaires assessing knowledge, self-awareness, expectations of outcomes, self-control behaviors related to diabetes management, and fasting blood sugar (FBS) levels. Data analysis used statistical methods such as percentages, means, and standard deviations. Statistical analysis included Paired Sample t-tests and Repeated Measures ANOVA at a statistically significant level of .05.

Research findings after the experiment show that the average scores for knowledge, self-awareness, expectations of outcomes, and self-control behaviors related to diabetes management were significantly higher compared to before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. Additionally, there was a statistically significant decrease in fasting blood sugar (FBS) levels after the experiment, particularly by the 16th week. The average FBS level was lower than in the 1st week (Mean Difference = 37.73 mg/dl; $P < 0.001$; 95% CI = 20.14-55.31) and lower than in the 12th week (Mean Difference = 15.97 mg/dl; $P = 0.029$; 95% CI = 1.70-30.24). These results demonstrate the program's success in helping reduce blood sugar levels in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Behavior modification, health promotion programs, self-regulatory behavior, blood sugar control, diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน เพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ เช่น สมอ ง หัวใจ ตา ไต และระบบประสาท ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ การบาดเจ็บที่เท้าและขา ส่งผลให้มีแผลยากต่อการหาย และอื่น ๆ (ระวีวรรณ เลิศวัฒนาธิราช และดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2558) ปัจจุบันประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 รายต่อปี (ราชวิทยาลัยแพทยศาสตรศรคกรบครว้แห่งประเทศไทย, 2565)

สถานการณ์โรคเบาหวานในโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 505, 545 และ 554 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน 28, 40 และ 9 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 32, 24 และ 27 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 21.98, 20.36, 28.52 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด จากการสืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลคำม่วง จำนวนทั้งหมด 554 คน (ร้อยละ 1.14) ของจำนวนประชากรทั้งหมด เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (พั้งอินซูลิน) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 1.44) และเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พั้งอินซูลิน) จำนวน 546 คน (ร้อยละ 98.55) ของจำนวนผู้ป่วยด้วย

โรคเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 396 คน (ร้อยละ 71.48) ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ในปัจจุบันเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ควบคุมโรคได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เริ่มต้นที่เป็นโรคร่วมกับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานหรือเป็นโรคเบาหวานมานานแต่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ตามมาได้ เป้าหมายของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงมุ่งเน้นไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การนำทฤษฎีความสามารถตนเองประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม กระบวนการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กระบวนการสร้างการรับรู้ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน กระบวนการเสนอแบบอย่างด้านบอกเล่าประสบการณ์ และ ประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผล การเสริมสร้างความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจะ

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1978) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) ร่วมกับทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulatory theory) ของ Leventhal และ Johnson (1983) เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับควบคุมได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรความเป็นอยู่ที่มีความสุขทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรม การกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) โดยแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลการศึกษาก่อน-หลังการทดลองและติดตามผล (One-group time series

design) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 16 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า Fasting Blood Sugar (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 317 คน (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2565) คำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = 0.5$ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 3) สนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยมีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3) การก้กับพฤติกรรมerkการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการสาธิต/ฝึกปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกก้ลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และ การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาและพบแพทย์ตรงตามเวลานัด 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่ม การเล่าประสบการณ์erkการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของต้นแบบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามความก้าวหน้าพร้อมก้ให้คำแนะนำและพบช้ก้จนั้มน้้าให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้จาก สิริกานต์ บรรพบุตร (2561) ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมerkการบริโภคอาหาร พฤติกรรมerkการออกก้ลังกาย ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.82 การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) ระดับสูง (17-21 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-16 คะแนน) ระดับต่ำ (0-12 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating

Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) ระดับสูง (72-90 คะแนน) ระดับปานกลาง (54-71 คะแนน) ระดับต่ำ (18-53 คะแนน)

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) ระดับสูง (56-70 คะแนน) ระดับปานกลาง (42-55 คะแนน) ระดับต่ำ (14-41 คะแนน)

2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมerkการก้กับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดชนิดที่ 2 จำนวน 27 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนพฤติกรรมerkการก้กับตนเอง โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) ระดับสูง (108-135 คะแนน) ระดับปานกลาง (81-107 คะแนน) ระดับต่ำ (27-80 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้อย่างไรเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน-หลังการทดลองและติดตามผลด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รับรองเลขที่ KLS.REC 128/2566 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.56 อายุเฉลี่ย 49.80 ปี (S.D.=9.45) ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 51-55 ปี ร้อยละ 55.56 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.89 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.78 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 5-9 ปี ร้อยละ 44.45 ความถี่ในการรับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน ร้อยละ 77.78 ประกอบอาหารรับประทานเองทุกวัน ร้อยละ 66.67 ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 35.55 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.44 ค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 Kg/m² ร้อยละ 35.56 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) 196.22 mg/dl (S.D.=62.92) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	24.44
	หญิง	34	75.56
อายุ	30-40 ปี	3	6.67
	41-50 ปี	17	37.78
	51-55 ปี	25	55.56
$\bar{X}$ =49.80 ปี (S.D.=9.45) Min=38 ปี Max= 55 ปี			
สถานภาพสมรส	โสด	4	8.89
	สมรส	31	68.89
	หม้าย	6	13.33
	หย่าร้าง	4	8.89

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	55.56
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	26.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	11.11
อนุปริญญาขึ้นไป	3	6.67
อาชีพ		
เกษตรกร	26	57.78
ค้าขาย	6	13.33
รับจ้าง	11	24.44
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	4.44
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	15	33.33
5-9 ปี	20	44.45
10-14 ปี	10	22.22
ความถี่ของการรับประทานอาหาร		
2 มื้อ/วัน	6	13.33
3 มื้อ/วัน	35	77.78
มากกว่า 3 มื้อ/วัน	4	8.89
แหล่งที่มาของอาหาร		
ประกอบเองทุกวัน	30	66.67
ประกอบเองเป็นส่วนใหญ่	15	33.33
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	20	44.44
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	16	35.55
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5	11.11
5-7 ครั้ง/สัปดาห์	4	8.89
ค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม (< 18.5 Kg/m ²)	2	4.44
ปกติ (18.5-22.9 Kg/m ²)	10	22.22
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9 Kg/m ²)	8	17.78
อ้วนระดับ 1 (25-29.9 Kg/m ²)	16	35.56
อ้วนระดับ 2 (≥30 Kg/m ²)	9	20.00
$\bar{X}$ =25.96 Kg/m ² (S.D.=4.65) Min=16.44 Kg/m ² Max= 36.57 Kg/m ²		
FBS (Fasting Blood Sugar) 196.22 mg/dl (S.D.=62.92)		

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.00 คะแนน หลังการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.40 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง 3.40 คะแนน (95% CI = 2.70-4.09) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการทดลอง	15.00	1.72	ต่ำ				
หลังการทดลอง	18.40	1.61	สูง	3.40	9.68	2.70-4.09	<0.001*

การรับรู้ความสามารถตนเองก่อนการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.32 คะแนน หลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 87.37 คะแนน การรับรู้ความสามารถตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง 15.05 คะแนน (95% CI = 13.36-16.73) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการทดลอง	72.32	5.41	สูง				
หลังการทดลอง	87.37	1.75	สูง	15.05	17.75	13.36-16.73	<0.001*

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนการทดลอง พบว่า การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับ สูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.55 คะแนน หลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.53 คะแนน ซึ่งการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์มากกว่าก่อนการทดลอง 6.98 คะแนน (95% CI = 5.80-8.15) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการทดลอง	59.55	3.59	สูง				
หลังการทดลอง	66.53	1.69	สูง	6.98	11.81	5.80-8.15	<0.001*

พฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 101.84 คะแนน หลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการกำกับตนเอง อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 126.21 คะแนน ซึ่งพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง 24.37 คะแนน (95% CI = 19.90-28.83) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการกำกับตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการทดลอง	101.84	13.67	ปานกลาง				
หลังการทดลอง	126.21	6.33	สูง	24.37	10.85	19.90-28.83	<0.001*

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) ก่อน-หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon ^a		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS	0.345	45.794	2	.000*	0.604	0.612	0.500

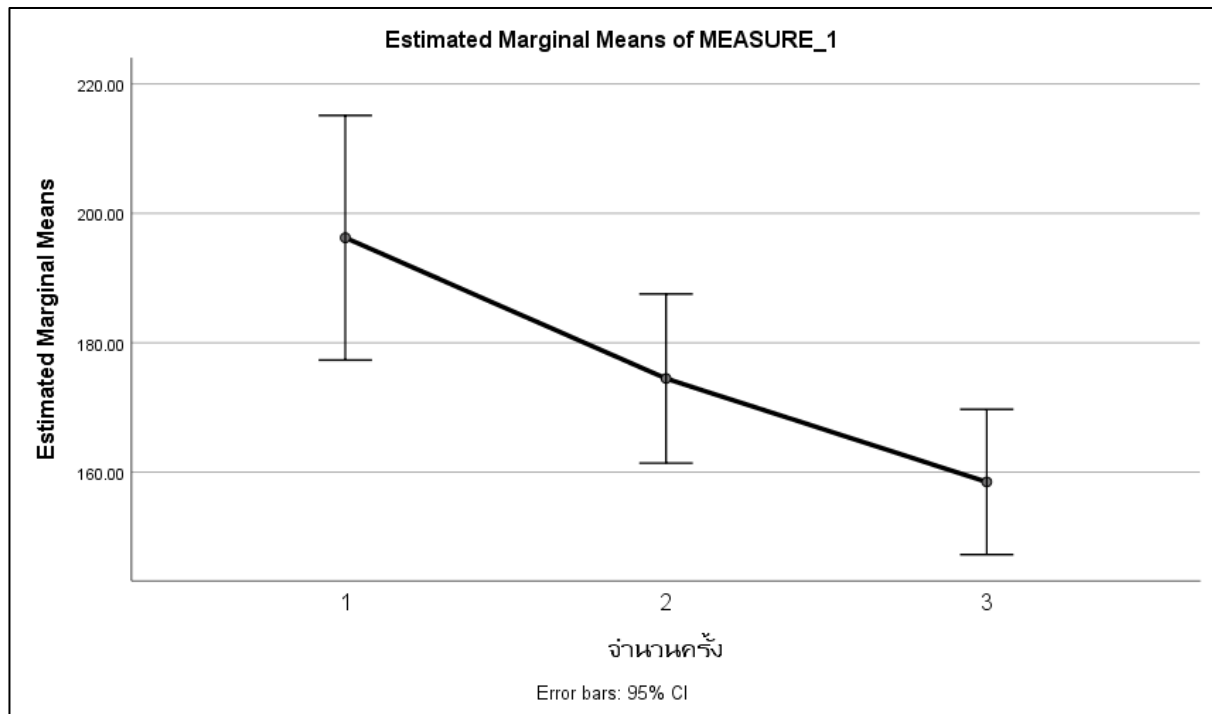
การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference =21.75 mg/dl; P<0.001; 95%CI = 14.79 -28.71) เมื่อติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean

Difference =37.73 mg/dl; $P<0.001$; 95%CI = 20.14-55.31) และน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference =15.97 mg/dl; ($P=0.02$; 95%CI = 1.70-30.24) ดังตารางที่ 7 และภาพที่ 1

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) ก่อน-หลังการทดลองสัปดาห์ที่12 และสัปดาห์ที่ 16 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p-value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 12	21.75*	3.45	.000	14.79	28.71
	สัปดาห์ที่ 16	37.73*	8.72	.000	20.14	55.31
สัปดาห์ที่ 12	สัปดาห์ที่ 16	15.97*	7.08	.029	1.70	30.24

*. The mean difference is significant at the .05 level.



ภาพที่ 1 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) ก่อน-หลังการทดลองสัปดาห์ที่12 และสัปดาห์ที่ 16

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง 3.40 คะแนน (95% CI = 2.70-4.09) เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้วยเน้นการบรรยายเนื้อหาความรู้ทั่วไป (ความหมาย สาเหตุ ประเภท อาการ การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสนทนากลุ่มทบทวนและสรุปบทเรียนที่ได้ ใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย แจกเอกสาร/คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของปานชีวัน แลบุญมา และวัชรพงษ์ บุญบุตร (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง หลังจากกลุ่มผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับโรค สุขภาพจิตการจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย การใช้คู่มือดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การบันทึกติดตามพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง นัดประเมินผลสุขภาพเบื้องต้นจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

การรับรู้ความสามารถตนเองมีผลกระทบที่สำคัญต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคล โดยเฉพาะในบทบาทที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้และพัฒนาฐานการรับรู้ความสามารถตนเอง ผ่านกิจกรรมฐานการเรียนรู้ที่ตั้งอยู่บนหลัก Plate method และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น ส่งผลให้หลังการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ 15.05 คะแนน (95% CI = 13.36-16.73) ซึ่งเป็นผลที่สนับสนุนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพที่มุ่งเน้นการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว โดยการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละมื้ออาหารอย่างชัดเจน และส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สมดุลและเหมาะสมสำหรับสุขภาพของตนเอง เพิ่มความมั่นใจของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.98 คะแนน (95% CI = 5.80-8.15) สอดคล้องกับ สิริกานต์ บรรพบุตร, นิรุวรรณ เทรินโบล และ พิทยา ศรีเมือง (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ การรับรู้ความ คาดหวังในผลลัพธ์ มากกว่าก่อนการทดลอง

พฤติกรรมerkการกำกับตนเองก่อนและหลังการ ทดลองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดย ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมerkการกำกับ ตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง 24.37 คะแนน (95% CI = 19.90-28.83) เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้าง สุขภาพต่อพฤติกรรมerkการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานฝึกการสังเกต พฤติกรรมของตนเอง เช่น การควบคุมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยใช้สมุดจดบันทึกพฤติกรรม ประจำวัน เพื่อควมามีการควบคุมการบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกายและการรับประทานยาอย่างไร การ ควบคุมการบริโภคอาหารถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาหรือ อุปสรรคใดที่ทำให้ไม่สามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้อง และนำข้อมูลจากการสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรม ตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้ง พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามผลการ ปฏิบัติตัวในแต่ละด้าน โดยการสาธิต ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด ให้ข้อมูลย้อนกลับ สอบถามปัญหา รับฟังปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้คำปรึกษา คำแนะนำ กระตุ้นเตือน สนับสนุนให้กำลังใจ ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ณิชนานต์ เต็มราม,นันทยา พานิชายุนนท์, พจนา ตะเภา หิรัญ, ศุภานัน จ้างงค์ และ กาญจนา ศรีกุล (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมerkการจัดการตนเอง ภายหลัง ทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้าง สุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มุ่งเน้นการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผ่านการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรค, กระตุ้นการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกำกับพฤติกรรมในเรื่อง การรับประทานอาหาร, ออกกำลังกาย, จัดการ ความเครียด, รับประทานยา, และพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อ สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด FBS ลดลง โดยหลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FBS น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 (Mean Difference =37.73 mg/dl; P<0.001; 95%CI = 20.14-55.31) และน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 12 (Mean Difference =15.97 mg/dl; (P=0.02; 95%CI = 1.70-30.24) ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความสำเร็จของโปรแกรมในการช่วยลดระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่ เน้นการปฏิบัติจริง เช่น การควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จะช่วย ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
2. กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน พุดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อมูลย้อนกลับ สอบถามปัญหา รับฟังปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้

คำปรึกษา คำแนะนำ เป็นการกระตุ้นเตือนสนับสนุนให้
กำลังใจ ผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถปฏิบัติตาม
เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

สภาพแวดล้อมที่แตกต่าง เพื่อเข้าใจผลกระทบและ
ประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมใน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่างกันหรือใน

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรม
ในระยะยาวและผลกระทบที่แตกต่าง เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อ
พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมาก
ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ณิกานต์ เต็มราม, นันทิยา พานิชายนนท์, พจนา ตะเภาศิริ, สุภานัน จ้างงค์ และกาญจนา ศรีกุล (2564). ผลของ
โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการสุขภาพ
ภาคเหนือ. 8(2) 237-252.
- ปานชีวัน แลบุญมา, และ วัชรพงษ์ บุญบุตร. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพ ภาคเหนือ, 8(2), 87-102.
- ระวีวรรณ เลิศพัฒนารักษ์และดวงกมล ปิ่นเกลียว. (2558). กลุ่มอาการในระบบต่อมไร้ท่อและการรักษาโรคเบื้องต้น. ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงการรักษารักษาโรคเบื้องต้น และ ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน 1 (หน่วยที่ 13, น. 1-96). นนทบุรี:
- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่
โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์. (2566). อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน อำเภอคำม่วง ปี 2564-
2566. สืบค้นเมื่อ [10 ตุลาคม 2566]. จาก [https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/
report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1_cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605
c3ca1c4](https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1_cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4).
- สิริกานต์ บรรพบุตร, นิรุวรรณ เทรินโบล และพิทยา ศรีเมือง. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเอง
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 38(2), 168-78.
- Bandura, A. (1978). *The self-system in reciprocal determinism*. Journal of Personality and Social
Psychology, 33, 344–358.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning*. New
York: McGraw-Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Routledge.



House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.

Leventhal, H., & Johnson, J. (1983). *Psychological issues in preventive medicine*. In S. B. Levine, L. H. Epstein, & M. A. Johnson (Eds.), *Preventive medicine: An annotated bibliography* (pp. 3-10). New York: Behavioral Publications.