

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก

Effects of Self-Regulation Program on Diet Control for Patients with
Type 2 Diabetes of Non-Communicable Disease Clinic, BanKhok Hospital.

วงศ์จันทร์ นุตเวช

Wongchan Nuttawet

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

(Received: June 7, 2024; Accepted: June 28, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการกำกับตนเองและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จาก 131.24 mg/dL เป็น 125.64 mg/dL สรุปได้ว่าโปรแกรมการกำกับตนเองมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมการควบคุมอาหารและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตน ร่วมกับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมและควบคุมโรคได้ดีขึ้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการกำกับตนเอง, พฤติกรรมการควบคุมอาหาร, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study aimed to investigate the effects of a self-regulation program on dietary control behaviors among patients with type 2 diabetes at the Non-Communicable Disease Clinic, Ban Khok Hospital. The research employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 22 patients with type 2 diabetes. The instruments used included a self-regulation program and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after the experiment, the sample group had significantly higher mean scores in self-efficacy perception, outcome expectations of self-care practices, and dietary control behaviors compared to pre-experiment scores ($p < .001$). Additionally, the fasting blood sugar levels after 8 hours decreased significantly ($p < .001$) from 131.24 mg/dL to 125.64 mg/dL. It can be concluded that the self-regulation program was effective in improving dietary control behaviors and reducing blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. Involving patients in goal-setting, self-care planning, and continuous follow-up were key factors that helped patients improve their behavior and better control their disease. The findings of this research can be applied to develop care guidelines for diabetes patients in Non-communicable disease clinics of community hospitals.

Keywords: Self-regulation program, Dietary control behavior, Type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 8.5 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 600 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยอันดับต้น ๆ ในกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,205.76 และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 25.92 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563)

โรคเบาหวานส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม โดยพบว่าร้อยละ 93.6 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคไตเรื้อรังและโรคหัวใจ (อุมาลี ธรศรี และคณะ, 2561; ศุภรัฐ พูนกล้า และสุขสิน เอกา, 2562) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อรพินท์ สีขาว, 2559) นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเผชิญปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นวิธีการสำคัญในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อน โดยมีกระบวนการหลัก คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, A., 1978) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพิ่มความสามารถในการจัดการโรค เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ ผลลัพธ์เหล่านี้นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่

ดีขึ้น การลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน

ในอดีต มีการใช้วิธีการให้ความรู้และคำแนะนำทั่วไปแก่ผู้ป่วย แต่พบว่ายังไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน การศึกษาหลายครั้งได้นำแนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม (ยุพิน เมืองศิริ, 2556; Shen et al., 2012) และการใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วย (Walker et al., 2011) ส่วน Youkong (2015) พบว่าการนำแนวคิดนี้มาช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมมากขึ้น และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้อย่างสม่ำเสมอ และ Saengsuwan et al. (2011) พบว่าผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโคก โดยมุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร สร้างการกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหารให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการกำกับตนเองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก โดยการวัดผลจากการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วย

2. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post test experiment) ระยะเวลาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงมกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโคก คำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = 0.80$ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 12 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit, 2010) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้เท่ากับ 14 คน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหน่วยงานต้องการให้

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการจากโครงการอย่างทั่วถึง จึงประกาศเชิญชวนให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 22 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน 2) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ≥ 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกัน 3 ครั้ง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม (เช่น โรคต่อกระเจก โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคไต) 4) ไม่มีภาวะผิดปกติด้านความคิดและความจำ 5) สมครใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2. เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ (เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร หรืออัมพาต) 2) ย้ายที่อยู่ระหว่างการทำการวิจัย 3) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัย 4) แพทย์เปลี่ยนการรักษาจากยารับประทานเป็นยาฉีด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การจัดกิจกรรม 3 ครั้ง และการติดตามประเมินผล 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 "เรียนรู้เข้าใจ ลดเสี่ยง
เสี่ยงโรคแทรกซ้อน"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้
ทำความรู้จัก สร้างความอบอุ่นเป็นกันเอง สร้างความ
ไว้วางใจ การยอมรับ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง
กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันและกับผู้วิจัย แจกคู่มือการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) เนื้อหาเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือด 2) กราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) แบบบันทึกปัญหา
เป้าหมายที่กำหนด และพันธะสัญญาใจของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร

สัปดาห์ที่ 2 "ลดหวานมันเค็ม บริโภค
ถูกวิธี ลดเสี่ยงโรคแทรกซ้อน"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง
ตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติตัว กำหนดเป้าหมาย
การควบคุมอาหารด้วยตนเอง มีความคาดหวังในผลดี
ของการปฏิบัติตัว และมีทักษะและความมั่นใจใน
ความสามารถของตนเองด้านการควบคุมอาหารได้อย่าง
ถูกต้องเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 3 "สุขภาพดีแน่ แค่ตั้งใจ"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมี
ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว รับรู้
ความสามารถตนเอง และมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร
อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายที่กำหนด

สัปดาห์ที่ 4 ถึง 8 "ร่วมประเมิน
สุขภาพดีแน่ แค่ตั้งใจ"

กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมการ
รับประทานอาหารในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย
ตนเอง 3 วัน/สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามและให้ข้อมูล
ย้อนกลับทุกสัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการ
ปฏิบัติตัวเทียบกับเป้าหมาย หากประสบความสำเร็จให้

คงพฤติกรรมนั้นไว้และตั้งเป้าหมายใหม่ หากไม่สำเร็จ
อาจพิจารณาปรับลดเป้าหมายลง 2. คู่มือการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม ประกอบด้วย 1) เนื้อหาเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือด 2) กราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) แบบบันทึกปัญหา
เป้าหมายที่กำหนด และพันธะสัญญาใจของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล คือ แบบสอบถามผลของโปรแกรมการกำกับ
ตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โรงพยาบาลบ้านโคก ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วยข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและการ
เจ็บป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ ลักษณะอาหารที่รับประทาน และระดับ
น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) จำนวน 8 ข้อ โดย
เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 12
ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "มั่นใจว่า
ทำได้ทุกครั้ง" (4 คะแนน) ถึง "มั่นใจว่าทำไม่ได้อย่าง
แน่นอน" (1 คะแนน) การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับตาม
เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ ระดับสูง (39-48
คะแนน) ระดับปานกลาง (29-38 คะแนน) และระดับต่ำ
(12-28 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวัง
ในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร จำนวน
12 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก "เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง" (4 คะแนน) ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"
(1 คะแนน) การประเมินใช้เกณฑ์เดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ "ไม่เคยปฏิบัติเลย" (0 คะแนน) ถึง "ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์" (4 คะแนน) การประเมินใช้เกณฑ์เดียวกับส่วนที่ 2 และ 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคเบาหวาน อาจารย์พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคเบาหวาน และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน) ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ได้ค่า S-CVI = 0.90

2. แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายการวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้ 0.87 และ 0.82 ตามลำดับ โดยค่าเข้าใกล้ 1 แสดงถึงความเที่ยงสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.0 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 52.36 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.0 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 92.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารรับประทานเอง ร้อยละ 100.0 ทุกครั้งที่มาตรวจทานทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 100.0

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 ค่าเฉลี่ย 30.16 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.14 คะแนน หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 48.0 ค่าเฉลี่ย 39.08 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.79 คะแนน ภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.012$ $p < .000$)

3. การเปรียบเทียบความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 24.0 ค่าเฉลี่ย 36.88 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18 คะแนน ภายหลังการทดลองความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 20.0 ค่าเฉลี่ย 41.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71 คะแนน ภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.375$ $p < .000$)

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมอาหารก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 40.0 ค่าเฉลี่ย 36.12 คะแนน

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.90 คะแนน ภายหลังการทดลองความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.0 ค่าเฉลี่ย 41.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 คะแนน ภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.977$ $p < .000$) (ตารางที่ 1)

5. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมโรคเบาหวานระดับพอใช้ (ระดับ FBS น้อยกว่า 130 mg/dL) ร้อยละ 60.0 (15 ราย) รองลงมาคือ สามารถควบคุมโรคเบาหวานระดับพอใช้ (ระดับ FBS 130-159 mg/dL) ร้อยละ 40.0 (10 ราย) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมง เท่ากับ 131.24 mg/dL ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมโรคเบาหวานระดับพอใช้ (ระดับ FBS น้อยกว่า 130 mg/dL) ร้อยละ 42.0 (18 ราย) รองลงมาคือ สามารถควบคุมโรคเบาหวานระดับพอใช้ (ระดับ FBS 130-159 mg/dL) ร้อยละ 28.0 (7 ราย) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมง เท่ากับ 125.64 mg/dL ภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.325$ $p < .000$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหารและพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง (n = 22)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		95 % CI	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร	30.16	6.14	39.08	2.79	6.87-10.96	9.012	.000
ความคาดหวังในผลดีของการควบคุมอาหาร	36.88	5.18	41.28	2.71	2.71-6.08	5.375	.000
พฤติกรรมการควบคุมอาหาร	36.12	5.90	41.44	2.41	3.11-7.52	4.997	.000
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมง	131.24	12.49	125.64	9.55	2.92 – 8.27	4.325	.000

อภิปรายผล

การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 30.16 คะแนน เป็น 39.08 คะแนน ($t = 9.012$, $p < .001$) ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกำกับตนเองมีผลเชิงบวกต่อความเชื่อมั่นในการควบคุมอาหารของผู้ป่วย ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการสร้างความเข้าใจและความตระหนักในบทบาทของผู้ป่วยในการจัดการโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จนี้ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติด้วยตนเอง การเรียนรู้และได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Clark et al. (1991), Shen et al. (2012) และ Youkong et al. (2015) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการโรค ปรับปรุงพฤติกรรม

การดูแลตนเอง และลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 36.88 เป็น 41.28 ($t = 5.375$, $p < .001$) และสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความคาดหวังในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.0 เป็นร้อยละ 80.0 ผลลัพธ์นี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเสริมสร้างความคาดหวังในผลดีของการควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จนี้ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากทีมสุขภาพ การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหารและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Shen et al.

(2012), Walker et al. (2011) และ Youkong et al. (2015) ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองสามารถเพิ่มความคาดหวังในผลดีและปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

พฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มจาก 36.12 เป็น 41.44 คะแนน ($t = 4.977$, $p < .001$) และสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 92.0 ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเสริมสร้างและปรับปรุงพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมประกอบด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการควบคุมอาหาร การติดตามผลอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ รวมถึงการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตัว ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามแผนการควบคุมอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าของ Saengsuwan et al. (2011) และ Shen et al. (2012) ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการควบคุมอาหารและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ สนับสนุนแนวคิดที่ว่าความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลใน

เลือดหลังดื่มน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงลดลงจาก 131.24 mg/dL เป็น 125.64 mg/dL ($t = 4.325$, $p < .001$) ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นสะท้อนถึงความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการดูแลสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จนี้ประกอบด้วยการให้ความรู้และความเข้าใจที่เหมาะสม การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตัว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saengsuwan et al. (2011) และ Walker et al. (2011) ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ สนับสนุนแนวคิดที่ว่าความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมการกำกับตนเองไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.2 จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 พัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน



2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในระยะยาว เช่น ติดตามผล 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 2.2 ทำการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
- 2.3 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม หรือ เศรษฐกิจ

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

- 3.1 การศึกษานี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย (22 คน) ซึ่งอาจจำกัดการนำผลไปใช้อ้างอิงกับประชากรทั่วไป
- 3.2 การวิจัยใช้รูปแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน
- 3.3 ระยะเวลาในการติดตามผลค่อนข้างสั้น (8 สัปดาห์) ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการประเมินผลระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562. <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail>
- ยุพิน เมืองศิริ. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อค่าระดับน้ำตาลสะสม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 21(1), 37-51.
- ศุภรัฐ พูนกล้า และ สุขสิน เอกา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 9(1), 30-45.
- อรพินท์ สีขาว. (2559). การจัดการโรคเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 3). เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- อุมาลี ธรศรี, พัทธราณี ภาวกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และ กานดาวิสี มาลีวงษ์. (2561). โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 48(3), 284-295.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33(3), 344-358. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.33.3.344>
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: A review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27. <https://doi.org/10.1177/089826439100300101>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.



- Saengsuwan, S., Asawachaisuwikrom, W., & Homsin, P. (2011). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการให้ข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ [Effect of self-regulation with clinical information program on eating behavior and blood sugar level among uncontrolled diabetic patients]. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [Journal of Faculty of Nursing Burapha University], 19(3), 54-64.
- Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J., & Wu, M. (2012). Peer-led diabetes self-management programme for community-dwelling older people in China: Study protocol for a quasi-experimental design. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2766-2777. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06059.x>
- Walker, E. A., Shmukler, C., Ullman, R., Blanco, E., Scollan-Koliopoulus, M., & Cohen, H. W. (2011). Results of a successful telephonic intervention to improve diabetes control in urban adults: A randomized trial. *Diabetes Care*, 34(1), 2-7. <https://doi.org/10.2337/dc10-1005>
- Youkong, S., Sompopcharoen, M., Kengganpanich, T., & Rawiworrakul, T. (Eds.). (2015). Effects of self-regulation program on diet control for patients with type 2 diabetes. In The 17th national health education conference on "the role of people and the change in health behavior". Jomtien Palm Beach Hotel and Resort.