

ผลของการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effect of empowerment and giving value on changing self-care behavior of patients with uncontrolled diabetes in the area of responsibility of Phusing Hospital, Sisaket Province.

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

กันทิมา ทาหอม¹
Kanthima Thahom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 49 คน รวม 98 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปรังค์กู จังหวัด ศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแนวทางปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การเสริมพลัง การให้คุณค่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of empowerment and giving value on changing self-care behavior of patients with uncontrolled diabetes in the area of responsibility of Phusing Hospital, Sisaket Province. The sample group was divided into two groups, with 49 people in each group, resulting in a total of 98 participants. The comparison group consisted of uncontrolled diabetes patients in the area of responsibility of Prangku Hospital. The experimental group received the program for a period of 12 weeks, while the comparison group received normal care. Data were collected using questionnaires administered before and after the experiment. Data analysis was conducted between 1 January 2023 and 31 March 2023, using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. The difference in mean scores of variables within the group was compared using the paired t-test, while the difference in mean scores among the groups was analyzed using the independent t-test. The significance level was set at 0.05.

Result: After the experiment, the experimental group exhibited significantly higher levels of knowledge about diabetes, more positive attitudes toward diabetes, greater perceived risk and severity of diabetes, stronger beliefs in the benefits of diabetes prevention, fewer perceived barriers to diabetes prevention, as well as higher levels of social support and engagement in diabetes prevention behaviors compared to the comparison group, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: empowerment, valuing, self-care behavior, uncontrolled diabetes

¹ โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ¹ เกิดจากความผิดปกติของทั้งการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน และการเกิดภาวะดื้ออินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมกลไกต่างๆ ของร่างกายในการเผาผลาญสารอาหารได้ตามปกติ² ระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นส่งผลต่อการแข็งตัวของหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดมีความหนาขึ้น ตีบและตัน ส่งผลเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่ทั่วถึง ปลายประสาทอักเสบ ผลที่ตามมาคือ การสูญเสียจอประสาทตา ไตวาย เส้นประสาทส่วนปลายที่มีความเสี่ยงเกิดแผลที่เท้า เนื้อตาย มีอุบัติการณ์ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เพิ่มขึ้น³ สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยในปี 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวาน มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 22,678,756 คน ได้รับการคัดกรองเพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 19,378,229 คน (ร้อยละ 85.4) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 184,067คน (ร้อยละ 1.0) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษาทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน จากข้อมูล IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกินรอบเอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำได้โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และ

ธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ หิวน้ำบ่อย กินจุหิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนังตามัว และชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้หลายประการ เช่น การเพิ่มเติมความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การปรับทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนในการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม ดีจันทร์ และคณะ (2567)² ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการเพิ่มข้อมูมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทราฤทธิ์ บุญเจริญ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับโปรแกรมฯ จะมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ 0.05 กรวิชัย ศรีประเสริฐ และคณะ (2566)⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล

ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ($M=134.04$, $SD=10.70$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=103.88$, $SD=8.25$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M=104.96$, $SD=8.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และวรรณิ ปทุมวิวัฒนา (2567) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยากลับมามีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยามากขึ้นหรือสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังการดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

จังหวัดศรีสะเกษปีงบประมาณ 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน 465.35, 434.53 และ 447.46 ต่อประชากรแสนคน อำเภอภูสิงห์ปีงบประมาณ 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน 309.24, 323.78 และ 319.47 ต่อประชากรแสนคน^๑ สำหรับสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลภูสิงห์จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ในช่วงปี 2563-2565 มียอดผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,502, 1,587 และ 1,679 คน และยังมีผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ คิดเป็นร้อยละ 57.58, 60.11 และ 67.59 ตามลำดับ^๑ ซึ่งพบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตาลมียอดผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มากที่สุดคือร้อยละ 81.86^๑ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่อำเภอภูสิงห์ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นร้อยละ 0.40, 0.37 และ 0.95 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดหัวใจ คิด

เป็นร้อยละ 0.33, 0.31 และ 0.29 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ร้อยละ 0.19, 0.19 และ 0.12 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 3.34, 0.94 และ 3.39 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 0.40, 0.31 และ 0.29 ตามลำดับ อีกทั้งจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเหมาะสมเพียงร้อยละ 62 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 70 มีภาวะเครียดในระดับสูงและปานกลางร้อยละ 58 มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้องร้อยละ 65 และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้อยละ 69 ตามลำดับ^๑ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดูผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และใช้เป็นโอกาสในการขยายผลการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เกิดการดูแลตนเองและสามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Populations) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกำหนด

คุณลักษณะของประชากรเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 2) สมัครใจร่วมโครงการ 3) สามารถร่วมกระบวนการจนครบกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรของ Lemeshow (1990)¹⁰ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน ดังนั้น กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 49 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปรังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 49 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผ่านกิจกรรมการเล่าประสบการณ์เรื่องการป่วยด้วยโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเอง กิจกรรมเพิ่มสำราญรู้เรื่องโรคเบาหวาน กิจกรรมการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุม

โรคเบาหวาน โดยการการให้คุณค่าและกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.90 ทักษะการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.84 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.82 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.86 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.88 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.80 และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร

ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test
กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.3 มีอายุเฉลี่ย 65.38 ปี (S.D.=10.80 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.2 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 65.3 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 บาท (P25=2,000 บาท : P75=6,000 บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน 7 ปี (P25=3 ปี:P75=10 ปี) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 มีอายุเฉลี่ย 64.91 ปี (S.D.=10.56 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.0 มีสถานภาพสมสร้อยละ 73.5 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 57.1 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000 บาท (P25=2,200 บาท : P75=6,000 บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง 7 ปี (P25=4 ปี : P75=14 ปี) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.69 คะแนน (95% CI = 4.07-5.31)

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

ทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.35 คะแนน (95% CI = 1.85-2.84)

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.81 คะแนน (95% CI = 2.25-3.37)

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.90 คะแนน (95% CI = 1.21-2.58)

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนน

เฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.04 คะแนน (95% CI=1.28-2.79)

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.34 คะแนน (95% CI = 2.39-4.30)

9. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.06 คะแนน (95% CI = 1.19-4.92)

10. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.93 คะแนน (95% CI = 2.81-7.06)

อภิปรายผล

ผลของการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี ผู้ที่เข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้อย่างครอบคลุมที่หน่วยงานและทุกองค์กร ออกแบบกิจกรรมโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เพิ่มสำราญรู้เรื่องโรคเบาหวาน สร้างความรู้ความตระหนักผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เน้นการให้คุณค่าและกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง จึงส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของพลอย ทรัพย์ไพฑูรย์กิจ และคณะ (2564)¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.001$ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.331$ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.005$ และลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.010$ โสภารัตน์ อารินทร์ และคณะ (2564)¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้า และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) คะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้า และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.005$ ตามลำดับ) วรณิ ปทุมวิวัฒนา (2567)⁷ ศึกษาผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยามากขึ้นหรือสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังการดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กรวิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ (2566)⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่าน

การพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ($M=134.04$, $SD=10.70$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=103.88$, $SD=8.25$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M=104.96$, $SD=8.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ทราฤทธิ์ บุญเจริญ (2565)⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับโปรแกรมฯ จะมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ 0.05 ญัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ (2565) ศึกษาผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ DSMEs มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) และน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ($p\text{-value}<0.001$) ความสามารถในการดูแลตนเอง ($p\text{-value}<0.001$) คุณภาพชีวิต ($p\text{-value}<0.001$) และความพึงพอใจ ($p\text{-value}<0.001$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการให้ความรู้ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) อุบลรัตน์ รัตนอุไร และคณะ (2561)¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 ($S.D.=0.19$) หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.35 ($S.D.=0.15$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าร้อยละ

8.97 หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงเหลือร้อยละ 7.39 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ธนพร แก้วเนตร (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ (95%CI= 3.16-7.84, 6.33-10.36, 1.69-6.56 ตามลำดับ) นิยม ตีจันทร์ และคณะ (2567)² ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจุฬาลักษณ์ สินธุเขต (2566)¹ ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 100 หลังดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 75.00 และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลัง

ดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอภูสิงห์ หรือขยายผลไปในพื้นที่อื่นในหลายอำเภอและจังหวัดศรีสะเกษ หรือ ประยุกต์ใช้กับปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นกับโปรแกรมอื่นเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้แบบมีส่วนร่วม ผสมผสาน และให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม พัฒนารูปแบบภายใต้บริบทของพื้นที่ ภายใต้อำนาจหน้าที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาพื้นที่ได้จริง

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการแก้ไขปัญหาให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาลักษณ์ สันธะเขต. (2566). ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA 1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2566.
2. นิยม ดีจันทร์ พัฒน์ กองศรีมา นครินทร์ ประสิทธิ์ ญัฐพร นิจธรรมสกุล และ ภูวนาถ ศรีสุธรรม. (2567). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567.
3. สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2564). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข.
4. กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (256). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 256. กระทรวงสาธารณสุข.
5. ทราฤทธิ์ บุญเจริญ. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม.
6. กรวิชัย ศรีประเสริฐ ศิวพร อังวัฒนา และ เดชา ทำดี. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 50 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2566.
7. วรรณิ์ พุ่มวิวัฒนา. (2567). ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2567).
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2565
9. โรงพยาบาลภูสิงห์. (2565). เพิ่มประสิทธิผลผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ.
10. Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Jr., Klar, J., & Lwanga, S. (1990). Adequacy of sample size in health studies. New York : John Wiley & Sons.
11. พลอย ทรัพย์ไพบูลย์กิจ ศิวพร อังวัฒนา และ เดชา ทำดี. (2564). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร ปีที่ 48 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564.
12. ไสภารัตน์ อารินทร์ เดชา ทำดี และ ศิวพร อังวัฒนา. (2564). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสาร ปีที่ 48 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564.
13. ญัฐภัสสร เดิมขุนทด สว่างจิต สุอมรกุล รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ และชาญวัฒน์ ขวณัตติกรม. (2565). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารการพยาบาล ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565.
14. อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร. (2561). ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561.
15. ธนพร แก้วเนตร. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2566.