

การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

Development of a program to prevent complications in patients with type 2 diabetes
at Primary and holistic service units, Manchakhiri Hospital,
Manchakhiri District, Khon Kaen Province.

(Received: July 29,2024 ; Revised: August 4,2024 ; Accepted: August 8,2024)

จิตเกษม เบ็ญจันท์¹
Jitkasame Benchakanta¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอมัญจาคีรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เวลา 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Paired t-test และ สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ และค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

The quasi-experimental research aimed to study the results of developing a program to prevent complications in patients with type 2 diabetes. The sample group was patients with type 2 diabetes in Manchakhiri District. Divided into an experimental group and a comparison group of 34 people each. The tool used in the experiment was a program to prevent complications in patients with type 2 diabetes. It took 10 weeks to analyze the data. Using descriptive statistics, Paired t-test statistics and Independent t-test statistics.

The research results found that After using the program The experimental group had a mean self-efficacy score. Average result expectancy score level And the mean score of behavior to prevent complications in the experimental group was higher than before using the program. and was significantly higher than the comparison group at the .05 level and found that after using the program The experimental group had their average fasting blood sugar (FBS) level before breakfast. and the average cumulative blood sugar (HbA_{1c}) level Lower than before using the program and lower than the comparison group Statistically significant at the .05 level.

Keywords: Program to prevent complications in patients with type 2 diabetes.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

โรค NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น และเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประชากรโลก อุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรค ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงการรักษา การดูแลรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ป่วยเพิ่ม 3 ใน 10 คนที่ในการรักษาอยู่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานพบค่อนข้างสูง ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันให้บริการดูแลรักษา เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การสร้างทักษะการกินการอยู่ที่ถูกต้อง โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มอัตราป่วยจากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น และอำเภอมัญจาคีรีเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นพบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ประชากรป่วยจากโรคเบาหวานสูงอย่างต่อเนื่องเป็นอันดับ 1 ทุกปี โดยปี 2564-2566 มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 8,788, 8,751 และ 7,603 ราย คิดเป็น 12,248.94, 12,486.44 และ 10,785.47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ เพื่อแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสจะเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าว เนื่องปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลกุดเค้าในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี ที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก จึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยเลือกใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-

Efficacy Theory) ของแบนดูรา² มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบที่เหมาะสม สามารถช่วยชี้แนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จากการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบุคคลที่ครอบคลุมทั้งการสาธิตและฝึกทักษะในกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบด้านบวกเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติตาม การชักจูงโดยคำพูดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจในตัวเองแม้จะไม่เคยปฏิบัติมาก่อน และการกระตุ้นทางอารมณ์ซึ่งทำให้บุคคลกล้าและตื่นตัวที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ต่อระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 วิธี ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและการให้เห็นตัวแบบด้านลบ 2) พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสาธิตและฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการให้เห็นตัวแบบด้านบวก กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อน ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามทั้งส่วนที่ 2, 3 และ 4 ได้เท่ากับ 0.92 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.853, 0.878 และ 0.852 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test หลังการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

G*Power 3.1 ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของข้อมูล (t-test) แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้ 1.013009 จึงใช้ขนาดอิทธิพล 0.8 (large effect size) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.90 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 56 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการถอนตัวหรือกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 12 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษาและคัดออกจากการศึกษาดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี (2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ซึ่งประเมินโดยใช้ตารางสี (Color chart) ตามวิธีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค³ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) (3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาโดยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ใช้ยาฉีดอินซูลินร่วมในการรักษา (4) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมในโปรแกรม เช่น มีปัญหากระดูกและข้อ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีคนช่วยพยุง เป็นต้น (5) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรง เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตั้งแต่ stage 3 ขึ้นไป สายตาเลือนรางจากเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy: DR) จอประสาทตาผิดปกติ ต้อหิน ต้อกระจก โรคหัวใจชนิดรุนแรง เป็นต้น (6) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

(7) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ (8) ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยเมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ดังนี้ (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขอถอนตัวจากการศึกษาวิจัย (3) ระหว่างดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรง เช่น แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะคีโตนอซิโดซิส (ketoacidosis) จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะไตเสื่อมตั้งแต่ stage 3 ขึ้นไป มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น และ (4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มทดลองคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของตำบลที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี ซึ่งเป็นโซนเหนือของอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มเปรียบเทียบคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของตำบลที่เป็นโซนใต้ของอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 34 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา โดยการจับคู่ (Matching) เพศ อายุ (± 2 ปี) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า (± 5 มก./ดล.) ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ($\pm 1\%$) และระดับความดันโลหิต (± 5 มม.ปรอท) ที่ละคู่ เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE663051 รับรอง ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 55.88 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 58.82 สถานภาพคู่ ร้อยละ 85.29 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.24 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.29 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 50 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 4 ปี ร้อยละ 44.12 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทุกคนไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 55.88 ออกกำลังกายน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ สำหรับคนที่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยใช้วิธีการแกว่งแขน ร้อยละ 58.82 ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20 นาที/วัน ยารักษาเบาหวานที่ได้รับในปัจจุบันร้อยละ 61.76 เป็นเมทฟอร์มมิน ร้อยละ 79.41 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบความเหมือนกัน ของข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นนามมาตรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Test for Homogeneity) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ความแตกต่างของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน คาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อน และพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อน

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.68$, S.D.= 0.087) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.157 โดยหลังใช้โปรแกรมฯ การรับรู้ความสามารถตนเองฯ สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -51.051$, $p\text{-value} = .000$) ส่วน กลุ่ม

เปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.096 และ $\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.087 ตามลำดับ) โดยก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ การรับรู้ความสามารถตนเองฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.269$, $p\text{-value} = .432$)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.212) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.169) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -61.715$, $p\text{-value} = .000$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.81$, S.D. = 0.105 และ $\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.113 ตามลำดับ) โดยก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -0.461$, $p\text{-value} = .642$)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 0.121) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.109) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ พฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t =$

-60.148 , $p\text{-value} = .000$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = 0.110 และ $\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.107 ตามลำดับ) โดยพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -0.647$, $p\text{-value} = .471$)

ตอนที่ 3 ความแตกต่างของระดับน้ำตาลใน

เลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ

3.1 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ

เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ มีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้าและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อน และหลังใช้โปรแกรมฯ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ Paired t-test (n=34)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรมฯ			หลังใช้โปรแกรมฯ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า (FBS) (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)								
กลุ่มทดลอง	191.61	2.110	สูงมาก	91.01	3.059	ปกติ	37.125	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	191.29	2.171	สูงมาก	192.52	3.709	สูงมาก	1.392	.346
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) (%)								
กลุ่มทดลอง	8.91	2.219	สูงมาก	6.70	3.246	ปกติ	36.630	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.87	2.184	สูงมาก	8.93	3.107	สูงมาก	1.138	.365

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า ก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 191.61$, S.D.= 2.110) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 91.01$, S.D.= 3.059) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้าต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 37.125$, $p\text{-value} = .000$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้าก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 191.29$, S.D.= 2.171 และ $\bar{X} = 192.52$, S.D.= 3.709 ตามลำดับ) โดยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้าก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.392$, $p\text{-value} = .346$)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} =$

8.91, S.D.= 2.219) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 6.70$, S.D.= 3.246) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 34.630$, $p\text{-value} = .000$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 8.87$, S.D.= 2.184 และ $\bar{X} = 8.93$, S.D.= 3.107 ตามลำดับ) โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.138$, $p\text{-value} = .365$)

3.2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ Independent t-test (n=34)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า (FBS) (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)								
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	191.61	2.110	สูงมาก	191.29	2.171	สูงมาก	0.423	.521
หลังใช้โปรแกรมฯ	91.01	3.059	ปกติ	192.52	3.709	สูงมาก	-18.451	.000*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) (%)								
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	8.91	2.219	สูงมาก	8.87	2.184	สูงมาก	0.416	.424
หลังใช้โปรแกรมฯ	6.70	3.246	ปกติ	8.93	3.107	สูงมาก	-19.124	.000*

*p-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 91.01$ S.D.= 3.059) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 192.52$, S.D.= 3.709) โดยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า ของ

กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -18.451$, $p\text{-value} = .000$) ส่วนก่อนใช้โปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 191.61$, S.D.= 2.110 และ $\bar{X} = 191.29$, S.D.=

2.171 ตามลำดับ) โดยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.423$, $p\text{-value} = .521$)

หลังใช้โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 6.70$, $S.D. = 3.246$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 8.93$, $S.D. = 3.107$) โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 19.124$, $p\text{-value} = .000$) ส่วนก่อนใช้โปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 8.91$ $S.D. = 2.219$ และ $\bar{X} = 8.87$, $S.D. = 2.184$ ตามลำดับ) โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.416$, $p\text{-value} = .424$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้าหลังใช้โปรแกรมฯอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 91.01$ $S.D. = 3.059$) ซึ่งต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 191.61$, $S.D. = 2.110$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 192.52$, $S.D. = 3.709$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 6.70$, $S.D. = 3.246$) ซึ่งต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 8.91$, $S.D. = 2.219$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 8.93$, $S.D. = 3.107$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น เป็นเวลานาน 10

สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนสูงขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้ดีขึ้น ประกอบกับการรับรู้ประโยชน์จากการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและการได้เห็นตัวแบบด้านบวก ส่งผลให้มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อนและจัดการกับสถานการณ์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ มีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการจำกัดและควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน⁴ โดยลดปริมาณน้ำตาลลดลง เพิ่มอาหารจำพวกถั่ว ผักสีเขียวเข้ม และเมล็ดธัญพืช เน้นอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง เช่น พืชตระกูลถั่ว เมล็ดพืชทอง บร็อคโคลี่ ผักบุง ผักโขม ผักคะน้า ข้าวโพดหวาน ข้าวกล้อง ถั่วลิสง เต้าหู้ ปลาทู เป็นต้น เพราะแมกนีเซียมเป็นธาตุที่มีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานได้ ซึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมการลดหรืองดการบริโภคอาหารหวานของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.53$, $S.D. = 0.627$) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 1.98$, $S.D. = 0.768$) และพฤติกรรมการบริโภคผัก/ผลไม้ของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 4.31$, $S.D. = 0.753$) มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X} = 2.03$, $S.D. = 0.834$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการออกกำลังกายก็ปฏิบัติตามเป้าหมาย คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที⁵ โดยหลังใช้โปรแกรมฯ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเป็น 212 นาที/สัปดาห์ ซึ่งมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ที่ออกกำลังกายเฉลี่ย 57.64 นาที/สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการออกกำลังกายมีการฝึกทักษะและส่งเสริมให้กลุ่มทดลองใช้วิธีการเดินเร็วและด้วยวิธีการยืดเหยียดผสมอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ โดยนำแถบยางยืดผสมกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในส่วนต่างๆ

ของร่างกาย ซึ่งมีความหนักระดับปานกลาง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม โดยการออกกำลังกายทำให้มีการเผาผลาญพลังงานในเซลล์ของร่างกาย สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เนื่องจากการยืดและหดตัวของกล้ามเนื้อจากการเคลื่อนไหว มีการสลายพลังงานจากน้ำตาลในเลือด ไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ ไตรกลีเซอไรด์ และกลูโคส และทำให้เกิดการสลายกรดไขมันและน้ำตาลที่เก็บไว้ในกล้ามเนื้อและในเลือด เพิ่มน้ำตาลไปใช้ในการสังเคราะห์พลังงานทดแทนพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย (คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ, 2555) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิสรี รั้ววารี⁶ ศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอากาศอำนวย จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรพร เนตรคำยวง⁷ ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเอง 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 66.80, S.D. = 25.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย และการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงศ์จันทร์ นุตเวช⁸ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการกำกับตนเองและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงลดลง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จาก 131.24 mg/dL เป็น 125.64 mg/dL

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและภาวะสุขภาพดีขึ้น สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีอัตราอุบัติการณ์สูง ในอำเภอมัญจาคีรีหรืออำเภอ เช่น โปรแกรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมและไตวายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.โรงพยาบาลมัญจาคีรี. รายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 66]. เข้าถึงจาก: <https://www.manchakirihospital.go.th/index.php>
2. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215; 1977.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2566.
5. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2555.
6. สุทธิศรี รังวาริ. ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 3:152-161.
7. วชิราพร เนตรคำยวง. ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยพยาบาลและการสาธารณสุข 2566; 3:78-95.
8. วงศ์จันทร์ นุตเวช. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปฐภูมิและสาธารณสุข 2567; 2:88-78.