

ผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยาง
ขึ้น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of Value-Based and Empowerment Interventions on Self-Care Behavior
Modification in Uncontrolled Diabetic Patients in the Service Area of Ban Phak Waen
Health Promoting Hospital, Yang Khi Nok Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon
Ratchathani Province.

(Received: October 22,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 28,2024)

นฤมล บุญอารีย์¹
Narumon Boonaree¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางขึ้น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางขึ้น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุน้อย ตำบลธาตุน้อย อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง การเสริมพลัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การให้คุณค่า การเสริมพลัง พฤติกรรม เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of value attribution and empowerment on the self-care behavior modification among patients with uncontrolled diabetes in the service area of Ban Phak Waen Tambon Health Promoting Hospital, Yang Khi Nok Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. The sample was divided into two groups of 30 participants each, totaling 60 individuals. The experimental group consisted of patients with uncontrolled diabetes in the service area of Ban Phak Waen Tambon Health Promoting Hospital, Yang Khi Nok Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. The comparison group included patients with uncontrolled diabetes in the service area of Ban That Noi Tambon Health Promoting Hospital, That Noi Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group received the intervention program for a period of 12 weeks, while the comparison group received the standard program. Data collection was conducted using

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางขึ้น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

questionnaires at two points: before and after the experiment, between August 8, 2024, and October 8, 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, presented as percentages, means, standard deviations, medians, and the 25th and 75th percentiles. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using paired t-tests, and between groups using independent t-tests, with significance set at 0.05.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean score differences in knowledge about diabetes, perceived susceptibility to diabetes, perceived severity of diabetes, perceived benefits of self-care, perceived barriers to self-care, self-esteem, empowerment, and self-care behaviors compared to before the intervention and to the comparison group, with a statistical significance level of 0.05.

Keywords: Value Attribution, Empowerment, Behavior, Uncontrolled Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและการบริโภคอาหาร¹ โดยเฉพาะในประเทศไทย ที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มอายุ การดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง และปัญหาทางสายตา รวมถึงความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก² การขาดการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลต่อการเพิ่มภาระทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข³ นอกจากนี้ การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ⁴ จากสถิติพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มดังกล่าวมากกว่าปีละ 300,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 73 ของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย⁵ ในขณะที่ทั่วโลก สาเหตุการ

ตายด้วยโรคกลุ่มดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายของประชากรโลก⁶ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และสามารถบั่นทอนสุขภาพได้ปีละไม่น้อย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และพบร่วมกับความดันโลหิตสูง นอกจากจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายโรคแล้ว เบาหวานยังมีโอกาสเกิดอันตรายถึงชีวิตสูงกว่าคนปกติ เช่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากกว่าคนปกติถึงร้อยละ 4 ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ส่วนมากมีผลมาจากพันธุกรรมและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเป็นโรคเบาหวานจึงเตรียมใจไว้เลยว่าจะต้องรับประทานยารักษาตลอดไป และทานยาเป็นระยะและอาจมีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคไตเสื่อมและไตวายในที่สุด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เราควรจะมาใส่ใจสุขภาพกันตั้งแต่เบื้องต้นเพื่อเป็นการป้องกันโรค นั่นคือ การมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ และการทำจิตใจให้แจ่มใส

การให้คุณค่าและการเสริมพลัง (Empowerment) เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การเสริมพลังเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นในการเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพตนเองและเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย⁷ ผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์การเสริมพลังสามารถ

ปรับปรุงการจัดการโรคเบาหวาน ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁸ นอกจากนี้ การเสริมพลังยังสามารถเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พวกเขามีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับโรคได้ดียิ่งขึ้น

ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 3,821 คน พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 8.37 ของประชากรทั้งหมด และในจำนวนนี้ พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด⁹ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญในการจัดการและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่นี้ ปัญหานี้เกิดจากหลายปัจจัย เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมรอบข้าง การไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ที่เพียงพอในพื้นที่ชนบท¹⁰ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย และภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ ที่อาจก่อให้เกิดความพิการหรือการเสียชีวิตได้ ดังนั้น การให้บริการดูแลสุขภาพในพื้นที่นี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้คุณค่าและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่นี้จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โดยการเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น การวิจัยนี้มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจถึงผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ผลลัพธ์ของการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการส่งเสริมการควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญในการออกแบบกลยุทธ์และการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง การเสริมพลัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง การเสริมพลัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรของ Lemeshow¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุน้อย ตำบลธาตุน้อย อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย กระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วย โดยเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสนับสนุนทางจิตใจ โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งเสริมสร้าง

ความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 การเห็นคุณค่าของตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การเสริมพลัง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ

ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.862 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.768 การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.880 การรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 0.846 การรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 0.848 การเห็นคุณค่าของตนเองเท่ากับ 0.744 และการเสริมพลัง เท่ากับ 0.788 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2567-132 ลง วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุเฉลี่ย 38.0 (SD. = 7.47) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 40.0 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 60.0 มีมีฐานะของรายได้ 7,000 บาท ($P_{25} = 5,000$ บาท: $P_{75} = 7,000$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุเฉลี่ย 40.37 (SD. = 7.91) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 53.3 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 66.7 มีมีฐานะของรายได้ 7,000 บาท ($P_{25} = 5,000$ บาท: $P_{75} = 7,500$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.90 คะแนน (95% CI = 0.80-2.99)

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวานแตกต่าง กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การป่วยด้วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ 3.74 คะแนน (95% CI = 2.81- 4.65)

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วย โรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนน เฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วย โรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.0001$) โดยพบว่ากลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของ การป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.24 คะแนน (95% CI = 1.19-3.27)

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการ รับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ การดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ 3.67 คะแนน (95% CI = 2.99-4.34)

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเองระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.30 คะแนน (95% CI = 2.61-3.98)

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าของตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.20 คะแนน (95% CI = 1.30-3.09)

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเสริมพลัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเสริมพลังแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเสริมพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเสริมพลัง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.70 คะแนน (95% CI = 2.46-4.93)

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.0001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.97 คะแนน (95% CI = 1.01-2.91)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธาธานี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง การเสริมพลัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากโปรแกรมกระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วย โดยเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสนับสนุนทางจิตใจ โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญ

ในการสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้และผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจในโรคและการรับรู้ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเอง การเสริมสร้างพลังใจช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำและพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ ปทุมวิวัฒนา¹² ศึกษาผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยามากขึ้นหรือสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังการดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ¹³ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการ

ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นันทิมา เนียมหอม¹⁴ ผลการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา: หลังสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาวะซีมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดัชนีมวลกาย ไชมันแอลดีแอล ไชมันไตรกลีเซอไรด์และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รวมทั้งพบว่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) แต่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลงเล็กน้อย ($MD - 10.81 \pm 88.88$, $p\text{-value} = 0.207$) ธนพร แก้วเนตร¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ (95%CI=3.16-7.84, 6.33-10.36, 1.69-6.56 ตามลำดับ) จุฬาลักษณ์ สินธุเขต¹⁶ ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนดำเนินการมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 100 หลังดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 75.00 และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ดีขึ้น ฐิตารัตน์ โกเสส และคณะ¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการจัดการอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.020$) และลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) ทรายุทธ์ บุญเจริญ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับโปรแกรมฯ จะมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ 0.05 โสภารัตน์ อารินทร์ และคณะ¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้า และคะแนนการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) คะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้า และคะแนนการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.005$ ตามลำดับ) อุบลรัตน์ รัตนอุไร และคณะ

¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (S.D.=0.19) หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.35 (S.D. =0.15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าร้อยละ 8.97 หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงเหลือร้อยละ 7.39 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แนะนำให้ขยายการใช้โปรแกรมนี้ไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่มีอัตราการควบคุมโรคเบาหวานต่ำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงสูง

1.2 ควรมีการบูรณาการโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังกับการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองตั้งแต่ระดับชุมชน ซึ่งอาจช่วยลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาว

1.3 ควรมีการติดตามและประเมินผลระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลัง เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
2.1 เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความทั่วไป
ของผลการวิจัย ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้
ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความแตกต่างในเชิง
ภูมิศาสตร์หรือสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมถึง
เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้ผล
การศึกษาสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทที่กว้างขึ้น
2.2 ควรมีการออกแบบการศึกษาที่ติดตาม
ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
ตนเองในระยะยาว เช่น ติดตามผลหลังจากสิ้นสุด

โปรแกรมเป็นเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมิน
ถึงความยั่งยืนของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาพฤติกรรม
ดูแลตนเองในระยะยาว

2.3 ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัย
อื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ดูแลสุขภาพ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว
ปัจจัยทางด้านจิตใจ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม
เพื่อให้เข้าใจในองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
ของโปรแกรมอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Global report on diabetes. World Health Organization.
2. American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. Diabetes Care, 44(Supplement 1), S1-S232.
3. Zhou, B., Lu, Y., Hajifathalian, K., Bentham, J., Di Cesare, M., Danaei, G., ... & Ezzati, M. (2019). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. The Lancet, 387(10027), 1513-1530.
4. Lloyd, A., Sawyer, W., & Hopkinson, P. K. (2018). Impact of long-term complications on quality of life in patients with type 2 diabetes not using insulin. Value in Health, 11(3), 91-98.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2564. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
6. World Health Organization. (2018). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Retrieved from <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
7. Funnell, M. M., Anderson, R. M., Arnold, M. S., Barr, P. A., Donnelly, M., Johnson, P. D., & White, N. H. (1991). Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. The Diabetes Educator, 17(1), 37-41.
8. Anderson, R. M., Funnell, M. M., Butler, P. M., Arnold, M. S., Fitzgerald, J. T., & Feste, C. C. (1995). Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care, 18(7), 943-949.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการ. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น.
10. กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
11. Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Jr., Klar, J., & Lwanga, S. (1990). Adequacy of sample size in health studies. New York : John Wiley & Sons.
12. วรณี ปทุมวิวัฒนา. (2567). ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารการวิจัยสุขภาพชุมชน, 45(3), 123-135.
13. อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการแพทย์ชุมชน, 40(2), 245-258.
14. นันทิมา เนียมหอม. (2566). ผลของการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์สาธารณสุข, 47(1), 89-100.

15. ชนพร แก้วเนตร. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารสุขภาพและการพัฒนา, 48(2), 140-152.
16. จุฬาลักษณ์ สิ้นธุเขต. (2566). ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารการพยาบาลชุมชน, 39(2), 101-115.
17. จิตราัตน์ โกเสส และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการจัดการอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 35(4), 317-329.
18. โสภารัตน์ อารินทร์ และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการแพทย์ชุมชน, 32(4), 240-255.
19. อุบลรัตน์ รัตนอุไร และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิทยาการแพทย์, 44(3), 158-172.