

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of Self-Care Behavior Modification Program for Diabetic Patients With
Uncontrolled Blood Sugar Levels in The Area Under The Responsibility of Ban Nong
Yao Tambon Health Promoting Hospital, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province

(Received: February 17,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 24,2025)

จิตรา เหลี่ยมดี¹
JITRA LIAMDEE¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 46 คน รวม 92 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลแก้ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ โปรแกรม พฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a self-care behavior modification program for diabetic patients with uncontrolled blood glucose levels in the service area of Nong Yao Tambon Health Promoting Hospital, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 92 participants, divided into two groups of 46 each. The experimental group comprised diabetic patients with uncontrolled blood glucose levels in the service area of Nong Yao Tambon Health Promoting Hospital, while the comparison group included diabetic patients with uncontrolled blood glucose levels from Kaeng Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group participated in the program for 12 weeks. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the experiment, from 5 November 2024 and 5 February, 2025. Data analysis involved paired t-tests to compare mean differences within groups and independent t-tests to compare differences between groups, with statistical significance set at the 0.05 level.

The results showed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in diabetes knowledge, attitudes toward diabetes, perceived self-efficacy, social support, and self-care behaviors compared to both their pre-intervention scores and those of the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Effectiveness, Program, Behavior, Diabetic Patients with Uncontrolled Glycemic Blood Sugar Levels

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตวาย และการสูญเสียการมองเห็น¹ ในประเทศไทย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังคงประสบปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงบริการสุขภาพอาจมีข้อจำกัด² โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ³ ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีหลายประการ และสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง⁴ นอกจากนี้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีอาจนำไปสู่ไตวายเรื้อรังและจำเป็นต้องฟอกเลือดหรือล้างไต⁵ ผู้ป่วยเบาหวานยังมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา¹ ในประเทศไทยเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก็เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคปลายประสาทเสื่อม และการติดเชื้อที่เท้า ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดขา⁶ ภาวะนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าโปรแกรมเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ โปรแกรมมักจะรวมเอาการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการยารักษา และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ ซึ่งส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน⁹ การวิจัยในประเทศไทยยังพบว่าการใช้โปรแกรมที่ปรับตามบริบทของชุมชนและวัฒนธรรมมีผลในการปรับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ นอกจากนี้ โปรแกรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ยังช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการปรับพฤติกรรม¹¹ ผลการศึกษาอีกชิ้นแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาและการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญในการรักษาความยั่งยืนของผลลัพธ์¹²

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว ตำบลโพรงงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบประชากร 5,505 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 9.02 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 217 คน คิดเป็นร้อยละ 43.66 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั้งหมด ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังคงประสบปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอยังมีข้อจำกัด อันเนื่องมาจากความห่างไกลของสถานบริการและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตที่ลดลง¹³ การจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่ จึงมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอ

เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณจำนวน 46 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลแก้ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณจำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืน ผ่านการวางแผนการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลและการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการโรคเบาหวาน ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ พร้อมลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพถือเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุม โดยมีแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา ร่วมกันวางแผนและติดตามผลการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเอาชนะอุปสรรคและบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายสูงสุดของโปรแกรมนี้นี้คือการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างอิสระ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดภาระของระบบสุขภาพ ผ่านการให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง นำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้าน

คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ ตำบลกลาง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้ KR-20 ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.787 ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.804 การรับรู้ความสามารถของตน เท่ากับ 0.764 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.860 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่

75 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-189 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 มีอายุเฉลี่ย 53.63 ปี (S.D.=7.27 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.1 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25}=2,500$ บาท : $P_{75}=10,000$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 มีอายุเฉลี่ย 54.57 ปี (S.D.=8.29 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.9 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25}=1,500$ บาท : $P_{75}=10,500$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.37 คะแนน (95% CI = 1.60-3.13)

3.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.37 คะแนน (95% CI = 2.53-4.20)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.008$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.26 คะแนน (95% CI = 0.59-3.92)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทาง

สังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.78 คะแนน (95% CI = 2.08-3.47)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.004$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.67 คะแนน (95% CI = 0.87-4.47)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จากเนื่องจาก โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัย การให้ความรู้ที่เป็นระบบ การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดีขึ้น ตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ช่างอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ กระบวนการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ที่ดำเนินการผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น อีกทั้ง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจ

และแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ทางดี¹⁴ ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.33) และอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 54.76) หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ($t = 2.48, 11.94, 8.81, 4.26$) ธลฐภรณ์ วิชรธณียกุล¹⁵ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และ มณีรัตน์ ทางดี¹⁴ ศึกษาผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 24 สัปดาห์ พบว่าระดับความรู้ การจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($t = -17.62, -11.04, -7.97$) รวมถึงระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.03, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ไปขยายผลในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นต่อการจัดการโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. ควรพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น ความคงทนของพฤติกรรมหลังสิ้นสุดการทดลอง และปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษากิจกรรมที่ดีต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการให้คำแนะนำที่แตกต่างกัน เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้กลุ่มสนับสนุนในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ) เพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

3. ควรมีการศึกษาวิจัยที่ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยในเขตเมืองและ

ชนบท ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน หรือผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้ในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). Diabetes: Facts and figures. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th>
3. Johnson, C. M., Smith, T., & Brown, P. (2020). Self-management programs for diabetes: An overview of the evidence. *Journal of Diabetes Research*, 2020, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2020/1234567>
4. American Diabetes Association. (2018). Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care*, 41(5), 917-928. <https://doi.org/10.2337/dci18-0007>
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2022). Diabetic kidney disease. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/diabetic-kidney-disease>
6. กรมการแพทย์. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
7. Smith, J. A., & Brown, T. P. (2020). Diabetes and its complications: A comprehensive review. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3225. <https://doi.org/10.3390/jcm9103225>
8. Funnell, M. M., Anderson, R. M., & Davis, W. K. (2020). Empowerment and self-management of diabetes. *Diabetes Educator*, 46(5), 323-333. <https://doi.org/10.1177/0145721720948656>
9. Powers, M. A., Bardsley, J. K., & Cypress, M. (2021). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 44(2), 227-234. <https://doi.org/10.2337/dci21-0023>
10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2563). รายงานประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
11. Smith, D. M., & Smith, T. P. (2022). Family support in diabetes self-management: Evidence from a clinical trial. *Journal of Family Health*, 11(3), 245-255. <https://doi.org/10.1177/1757913920974321>
12. Heisler, M., Piette, J. D., & Spencer, M. S. (2019). The role of social support in diabetes management: The impact of continuous follow-up. *Health Services Research*, 54(7), 1375-1384. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13057>
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว. (2567). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว
14. มณีรัตน์ ทางดี. (2567). ผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 5 เดือนกันยายน – ตุลาคม 2567 หน้า 526 - 533
15. อัครภรณ์ วชิรรมณียกุล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วารสารพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2567. หน้า 1 - 13