

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Self-Care Behavior Modification Program on Blood Sugar Control Among Uncontrolled Diabetic Patients in the Nikomsangtoneng 2 Tambon Health Promoting Hospital, Kham Khuean Kao Subdistrict, Sirindhorn District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: February 19,2025 ; Revised: February 26,2025 ; Accepted: February 28,2025)

วิลารณ ผิวน¹
Wilawun Phiwton¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวม 175 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 99 คน คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 76 คน คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ถึง 5 มกราคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการไต่ถาม ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-care behavior modification program for diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in the service area of Nikomsangtoneng 2 Tambon Health Promoting Hospital, Kham Khuean Kao Subdistrict, Sirindhorn District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 175 participants, divided into two groups: an experimental group of 99 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in Kham Khuean Kao Subdistrict, Sirindhorn District, Ubon Ratchathani Province, and a comparison group of 76 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in Khan Rai Subdistrict, Sirindhorn District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group received the intervention program for eight weeks, while the comparison group received standard care. Data were collected using questionnaires administered twice—before and after the intervention—between November 5, 2024, and January 5, 2025. Data analysis employed descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, medians, and 25th

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

and 75th percentiles. Paired t-tests were used to compare within-group differences, while independent t-tests were applied to compare between-group differences, with statistical significance set at 0.05.

The results indicated that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly greater improvements in health literacy in accessing, understanding, questioning, decision-making, and application, as well as social support for self-care and self-care behaviors among diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels, compared to their pre-intervention scores and the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Program, Self-care Behavior, Diabetic Patients with Poor Blood Sugar Control

บทนำ

เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled Diabetes) เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ดังนี้ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม: ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและน้ำตาลสูง หากไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากนักโภชนาการหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้¹ การขาดการออกกำลังกาย: การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมเบาหวาน เนื่องจากช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มความไวต่ออินซูลิน ผู้ป่วยที่ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำอาจพบปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด² การใช้ยาไม่ถูกต้อง: การใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ลืมรับประทานยา หรือใช้ยาไม่ตามที่แพทย์กำหนด อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้การใช้ยาในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือชนิดยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย³ ภาวะทางจิตใจและอารมณ์: ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสามารถมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเครียด (stress hormones) ที่มีผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁴ การขาดการตรวจและติดตาม: ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำเพื่อประเมินสถานการณ์และปรับปรุงการรักษาตามความจำเป็น หากผู้ป่วยไม่ตรวจระดับน้ำตาลหรือไม่ได้พบแพทย์ตามนัดหมาย อาจทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม¹

เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled Diabetes) ส่งผลกระทบที่กว้างขวาง ไม่เพียงแต่ต่อตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยสรุปผลกระทบได้ดังนี้: เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ปัญหาทางสายตา และปัญหาทางระบบประสาท นอกจากนี้ยังทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือนำไปสู่การเสียชีวิต¹ ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มักจะเผชิญกับความเครียดทางจิตใจและการเงิน เนื่องจากต้องคอยดูแลและสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องลดเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการรักษาและฟื้นฟู⁵ ชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จะต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดหาทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพเพียงพอ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขของชุมชน ทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณในการดูแลรักษา⁶ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เป็นภาระทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อประเทศชาติ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงการสูญเสียผลิตภาพจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวานยังต้องใช้งบประมาณสูงในการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุขของประเทศ⁶

เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled Diabetes) ส่งผลกระทบที่กว้างขวาง ไม่เพียงแต่ต่อตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยสรุปผลกระทบได้ดังนี้: เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ปัญหาทางสายตา และปัญหาทางระบบประสาท นอกจากนี้ยังทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือนำไปสู่การเสียชีวิต⁶ ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มักจะเผชิญกับความเครียดทางจิตใจและการเงิน เนื่องจากต้องคอยดูแลและสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องลดเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการรักษาและฟื้นฟู⁵ ชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จะต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดหาทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพเพียงพอ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขของชุมชน ทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณในการดูแลรักษา⁶ เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เป็นภาระทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อประเทศชาติ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงการสูญเสียผลิตภาพจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวานยังต้องใช้งบประมาณสูงในการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุขของประเทศ⁶

พื้นที่ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้น 10,651 คน พบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 132 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,239.32 ต่อประชากรแสนคน แยกเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 75.75 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา 10 คน ทางไต 26 คน และ

กระทบต่อปลายประสาทส่วนปลายที่เท้า 8 คน พบปัญหาสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและภาวะโรคของตน นอกจากนี้ การขาดการติดตามและประเมินผลการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและสุขภาพเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว การดำเนินโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวและชุมชน⁷ การควบคุมเบาหวานไม่ได้ในพื้นที่ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะของตนเองได้ นอกจากนี้ การขาดการติดตามและประเมินผลการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การควบคุมโรคไม่เป็นผลดี ปัญหานี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและสุขภาพเสื่อมโทรม การดำเนินโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั้งต่อครอบครัวและชุมชน งานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรู้ทางสุขภาพ

ด้านการเข้าใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ถึง 5 มกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด จำนวน 99 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความรู้ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อที่หลากหลาย สาทิวิธีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการฉีดยาอินซูลิน (ถ้าจำเป็น) อธิบายความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จัดกลุ่มสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายร่วมกัน จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิ โยคะ กิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ โดยการเชิญผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์จัดกิจกรรมให้รางวัลแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

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

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่พื้น

ตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เท่ากับ 0.92 และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เท่ากับ 0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการได้ถาม ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการได้ถาม ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-182 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุเฉลี่ย 62.44 ปี (S.D. = 2.23 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ประกอบมีอาชีพ ร้อยละ 76.8 มีมียาฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 3,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) โดยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.9 และมีมียาฐานของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 126 mg/dl ($P_{25} = 126$ mg/dl : $P_{75} = 176$ mg/dl) ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.9 มีอายุเฉลี่ย 63.09 ปี (S.D. = 1.89 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่ประกอบมีอาชีพ ร้อยละ 73.7 มีมียาฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 2,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) โดยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.6 และมีมียาฐานของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 126 mg/dl ($P_{25} = 126$ mg/dl : $P_{75} = 180$ mg/dl) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้

ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.18 คะแนน (95% CI = 2.42-3.93)

3.2 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.69 คะแนน (95% CI = 1.12-2.26)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการไต่ถาม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการไต่ถาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการไต่ถาม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.02 คะแนน (95% CI = 2.45-3.58)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.56 คะแนน (95% CI = 2.05-3.07)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.59 คะแนน (95% CI = 2.07-3.10)

3.6 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.63 คะแนน (95% CI = 2.72-4.52)

3.7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.71 คะแนน (95% CI = 1.84-3.59)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ต่ำบคำเชื่อมแก้ว อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ศึกษาบริบทของพื้นที่ และออกแบบโปรแกรมให้เกิดกระบวนการที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุม เช่น สาเหตุของโรคเบาหวาน วิธีการควบคุมโรค และภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อที่หลากหลาย สาธิตวิธีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการฉีดยาอินซูลิน อธิบายความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จัดกลุ่มสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายร่วมกัน จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิ โยคะ และกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ โดยการเชิญผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์จัดกิจกรรมให้รางวัลแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกันส่งผลให้โปรแกรมดังกล่าวมีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอดิยาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ⁸ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสุขภาพ

ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง และพฤติกรรมจัดการตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นันทิมา เนียมหอม⁹ ผลการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา: หลังสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดัชนีมวลกาย ไขมันแอลดีแอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) รวมทั้งพบว่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.003$) แต่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลงเล็กน้อย ($MD = 10.81 \pm 88.88$, $p\text{-value}=0.207$) กรวิชญ์ ศรีประเสริฐ และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ($M=134.04$, $SD=10.70$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=103.88$, $SD=8.25$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M=104.96$,

$SD=8.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ธนพร แก้วเนตร¹¹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}<0.05$ ($95\%CI=3.16-7.84$, $6.33-10.36$, $1.69-6.56$ ตามลำดับ) จุฬาลักษณ์ สันธูเขต¹² ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง 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) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ดีขึ้น ฐิตารัตน์ โกเสส และคณะ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการจัดการอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.020$) และลดลงมากกว่า

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) ทรายุทธ์ บุญเจริญ¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับโปรแกรมฯ จะมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ 0.05 ณัฐภัสร เดิมขุนทด และคณะ¹⁵ ศึกษาผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ DSMEs มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) และน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ($p\text{-value}<0.001$) ความสามารถในการดูแลตนเอง ($p\text{-value}<0.001$) คุณภาพชีวิต ($p\text{-value} < .001$) และความพึงพอใจ ($p\text{-value} < .001$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการให้ความรู้ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) พลอย ทรัพย์ไพบูลย์กิจ และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.001$ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.331$ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.005$ และลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.010$ บุญญธิดา ยาอินทร์¹⁷ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกเกด จังหวัด

นครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$ นอกจากนี้พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโสภารัตน์ อารินทร์ และคณะ¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันผลที่เท่าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันผลที่เท่า และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันผลที่เท่าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) คะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันผลที่เท่า และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันผลที่เท่าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.005$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีการติดตาม
พฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจบ
โปรแกรม

3. ควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเพิ่มเติม
เพื่อเพิ่มทักษะด้านความรู้ทางสุขภาพในด้านการ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูล
การสอบถามข้อมูล และการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล
สำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการติดตามผลระยะยาวหลังจาก
การสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินผลลัพธ์ของ

โปรแกรมในระยะยาวว่ามีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหรือไม่

2. ควรทำการศึกษาการใช้โปรแกรมใน
ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคความดัน
โลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อประเมิน
ประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความ
หลากหลายด้านสุขภาพ

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจ
ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น ปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจ สถานะทางสังคม หรือระดับการศึกษา
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปปรับปรุง
โปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 38(1), 10-38. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>
2. Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., ... & Tate, D. F. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065-2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
3. Polonsky, W. H., & Henry, R. R. (2016). Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1299-1307. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106821>
4. Lloyd, C., Smith, J., & Weinger, K. (2018). Stress and diabetes: a review of the links. *Diabetes Spectrum*, 31(1), 58-63. <https://doi.org/10.2337/ds17-0051>
5. Jackson, C. L., Yeh, H. C., Szklo, M., Hu, F. B., Wang, N. Y., & Dray-Spira, R. (2018). Diabetes severity and self-reported job absenteeism in the national health and nutrition examination survey (NHANES) 1999-2008. *Diabetes Care*, 37(7), 1915-1923. <https://doi.org/10.2337/dc13-0945>
6. 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>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2567). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
8. อติญาณ์ ศรเกษตรริน, ดาราวรรณ รองเมือง, อังสินี กันสุขเจริญ, รุ่งนภา จันทรา, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, ณวิวรรณ ศรีดาวเรือง, วรุฒิ แสงทอง, สุชาดา นิ่มวัฒนากุล, & ฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์. (2567). สิทธิประโยชน์ สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(4), 482-499.
9. นันทิมา เนียมหอม. (2566). ผลการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 438-452.
10. กรวิชัย ศรีประเสริฐ, ศิวพร อึ้งวัฒนา และ เดชา ทำดี. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* ปีที่ 50 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2566.
11. ธนพร แก้วเนตร. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ* ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2566.

12. จุฬาลักษณ์ สันตุเขต. (2566). ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA 1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตำบลทองหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2566.
13. ฐิตารัตน์ โกเสส, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, & ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2565). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการจัดการอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(2), 55-66.
14. ทราฤทธิ์ บุญเจริญ. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม.
15. ณัฐภัสสร เต็มขุนทด สว่างจิต สุรอมรกุล รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ และชาญวัฒน์ ขวอนตันติมงคล. (2565). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารการพยาบาล ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565.
16. พลอย ทรัพย์ไพบุลย์กิจ ศิวพร อึ้งวัฒนา และ เดชา ทำดี. (2564). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร ปีที่ 48 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564.
17. บุญญธิดา ยาอินทร์ (2564) ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564.
18. โสภารัตน์ อารินทร์ เดชา ทำดี และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันผลที่เท่าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสาร ปีที่ 48 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564.