

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

The effects of self-management program on knowledge, self-management behavior and HbA1C among diabetes patient with poor glycemic control in Khlongnakhonnueangkhet Subdistrict, Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province.

(Received: May 13,2025 ; Revised: June 21,2025 ; Accepted: June 22,2025)

เวคิน เจียโหวง¹

Wakin Jia-ongw¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และศึกษาระดับ HbA1C ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองนครเนื่องเขต หมู่ที่ 17 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน โดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) คือ การจับสลากชื่อจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 - 30 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีความรู้ พฤติกรรมสูงกว่า เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับค่า HbA1C ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ระดับ HbA1C โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research was to study about the effects of self-management program on knowledge, self-management and HbA1C among diabetes patient with poor glycemic control and the study of HbA1C levels. The target group participated in the program. Two sample groups totaling 60 people were patients diagnosed by a doctor as type 2 diabetic patients at the research clinic of Khlongnakhonnueangkhet mostly in Village No. 17 Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Chachoengsao, Chachoengsao. The random assignment method was divided into an experimental group of 30 people, and a comparison group of 30 people. The experimental group received the program for 12 weeks, and the comparison group received the usual program. Data were collected using questionnaires twice, before and after the experiment. Between January 1, 2025 - April 30, 2025, the data were analyzed using descriptive statistics percentage, mean, standard deviation, median. The difference in mean scores of variables within

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองนครเนื่องเขต หมู่ที่ 17 ตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

the experimental group and the comparison group was compared using paired t-test statistics and between groups using Independent and t-test statistics. Significance was set at 0.05.

The results of the study found that the experimental group after participating in the self-management program had significantly higher knowledge and behaviors than the comparison group at a statistical level of 0.05 and had a normal HbA1C level higher than the comparison group at a statistical level of 0.05.

Keywords: HbA1C levels effects of self-management program diabetes patient

บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า สถานการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation organization; IDF)¹ ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 151 ล้านคนในปี 2543 มาเป็น 463 ล้านคน ในปี 2561 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า และมีการประมาณการว่า ในปี 2573 วัยผู้ใหญ่ อายุ 20-79 ปี จะเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 578 ล้านคน และเพิ่มเป็น 700 ล้านคน ในปี 2588 ปัจจุบันพบว่า วัยผู้ใหญ่มีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ 9.3 ต่อแสนประชากร โดยความชุกการเป็นเบาหวานสูงสุด คือช่วงอายุ 40-59 ปี นอกจากนี้ยังพบการป่วยเป็นโรคเบาหวานในวัยเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวนกว่า 1.1 ล้านคน และผู้ป่วยเบาหวานอีก 20 ล้านคน เป็นเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2564 โดยมีอัตราป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 6,359.10, 6,995.90 และ 7,339.70 ตามลำดับ² ทั้งนี้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center หรือ HDC พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมมีค่าร้อยละของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 (HbA1c ครึ่งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7) เท่ากับ 28.44, 28.10, 29.09 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม (HbA1c ครึ่งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8) มีค่าร้อยละของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเท่ากับ 42.70, 43.10, 44.94 โดยใน

ภาพรวมประเทศมีค่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 เท่ากับ 23.20, 26.69, 28.26, 29.42, 29.15 และ 30.22 ตามลำดับ (ซึ่งมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับค่าปกติตามค่าเป้าหมายที่กำหนดคือ HbA1c น้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมและน้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560 ได้กำหนดค่าเป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วย โดยคำนึงถึงอายุระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานการมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมและความรุนแรงรวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาไม่นานและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น และผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคร่วมมีเป้าหมายของการควบคุมโรคแบบเข้มงวดที่ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 7.0% ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุมีโรคร่วมและช่วยเหลือตัวเองได้ มีเป้าหมายระหว่าง 7.0 - 7.5% และในผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ มีภาวะเปราะบางและสมองเสื่อมมีเป้าหมายไม่เกิน 8.5% การรักษาระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับคนปกติ (HbA1c <7% หรือ FBS<100mg/dL) จึงถือว่าเป็นแนวทางสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน³ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยา

เช่น metformin ซึ่งการใช้ยาเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ การใช้ยาให้มีประสิทธิภาพในการรักษานั้นต้องใช้อย่างถูกต้อง แต่ปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจและอื่นๆ อาทิ เช่น การลืมกินยา การใช้ยาที่เสื่อมสภาพ เนื่องจากการเก็บสะสมยา การหยุดยาเองเมื่ออาการของโรคดีขึ้น การเพิ่มขนาดยาเองเพราะเชื่อว่าการเพิ่มขนาดของยาจะทำให้หายจากอาการหรือโรคที่เป็นเร็วขึ้น

จากข้อมูลที่ได้ กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า จำเป็นต้องมีการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจที่จัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยโปรแกรมนี้นี้จะมีการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับ HbA1C ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (two group pretest posttest design) เพื่อศึกษาระดับ HbA1C ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม

การจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองนครเนื่องเขต หมู่ที่ 17 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสุ่ม จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสุ่ม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(2) ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานและโรครวม

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของภาวนา กรติยวงศ์ (2548) โดยตัดข้อคำถามเรื่องการดูแลเท้าออกเพื่อให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัย มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองมาประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งหมด 36 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จมาเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) โดยได้ค่า IOC มากกว่า 0.87 ทุกข้อ โดยตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนมาข้อแก้ไขทั้งหมดมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ การหาความเชื่อมั่น (reliability) เพื่อให้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัดของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หาค่าความเที่ยงของพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีลักษณะทางประชากรเดียวกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคลองเปรง อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ที่มีความคล้ายคลึงลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ขึ้นไป

แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ไปหาค่าความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคลองเปรง อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ที่มีความคล้ายคลึงลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder – Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

เครื่องมือที่ใช้ตรวจระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีใบแสดงผ่านการตรวจมาตรฐานจากโรงงานผู้ผลิต และมาตรฐานคุณภาพของสมาคมเทคนิคการแพทย์ และตั้งค่ามาตรฐานของ

เครื่องมือก่อนตรวจทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ย ของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา รหัสนิติโครงการ PH_CCO_REC 009/2568 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 59.87 ปี (SD =9.64) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและค้าขาย ร้อยละ 46.67 และสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ร้อยละ 36.67 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยระยะเวลา 11.90 ปี (SD = 8.24)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุเฉลี่ย 59.13 ปี (SD = 11.56) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.00 และสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ร้อยละ 46.67 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยระยะเวลา 19.50 ปี (SD = 7.53)

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

(1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 12.00 (SD = 6.41) ซึ่งถือว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 27.90 (SD = 1.10) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 27.90 (SD = 1.10) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับสูง) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 18.00 (SD = 2.91) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 3.14 (SD = 0.29) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการควบคุมอาหาร มีค่า $x = 3.09$ (SD = 0.46) ด้านการออกกำลังกาย มีค่า $x = 2.83$ (SD = 0.39) ด้านการจัดการความเครียด มีค่า $x = 2.93$ (SD = 0.38) ด้านการรับประทานยาเบาหวาน มีค่า $x = 3.66$ (SD = 0.46) และด้านการจัดการภาวะเจ็บป่วย มีค่า $x = 3.20$ (SD = 0.37) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.29 (SD = 0.28) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการควบคุมอาหาร มีค่า $x = 4.26$ (SD = 0.22) ด้านการออกกำลังกาย มีค่า $x = 4.56$ (SD = 0.18) ด้านการจัดการความเครียด มีค่า $x = 4.43$ (SD = 0.34) ด้านการรับประทานยาเบาหวาน มีค่า $x = 4.10$ (SD = 0.26) และด้านการจัดการภาวะเจ็บป่วย มีค่า $x = 4.12$ (SD = 0.39) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ด้าน

การควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยาเบาหวาน และด้านการจัดการภาวะเจ็บป่วย ทั้ง 5 ด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 7.48 (SD = 0.55) ภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 6.77 (SD = 0.94) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C เท่ากับ 6.77 (SD = 0.94) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C เท่ากับ 7.59 (SD = 0.65) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของระดับ HbA1C ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ในอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 12.00 (SD = 6.41) ซึ่งถือว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 27.90 (SD = 1.10) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.14 (SD = 3.71) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง ภายหลังการ ทดลอง เปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 18.00 (SD = 2.91) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์พิทักษ์ (2562)⁴ ที่พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมจัดการเบาหวานด้วยตนเองที่มีการเรียนรู้และฝึกทักษะเรื่องโรคเบาหวานและการติดตามและควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ จันทร์ฉาย⁵ ที่พบว่า โปรแกรมที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวานและจัดการตนเอง ด้านอาหาร การออกกำลังกายโดยการบรรยาย แบ่งกลุ่มซักถาม โต้ตอบกับผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเบาหวานในการจัดการตนเอง มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน ได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 12.00 (SD = 6.41) ซึ่งถือว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.14 (SD = 3.71) ถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 27.90 (SD = 1.10) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เท่ากับ 18.00 (SD = 2.91) ซึ่งถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรานค์ บัวทองคำวิเศษ และคณะ⁶ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นทักษะการจัดการตนเอง มีการติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย และปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเอง มีการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลการปฏิบัติ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ กอง สกุล⁷ ที่พบว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่ม

เปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 7.48 (SD = 0.55) ภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 6.77 (SD = 0.94) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 11) ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 7.46 (SD = 0.65) ภายหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C เท่ากับ 7.59 (SD = 0.65) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลำอาง เวียงนนท์⁸ ที่พบว่า โปรแกรมที่มีการให้ความรู้และการฝึกทักษะด้านต่างๆ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการจัดการตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมควบคุมโรคทั้งรายด้านและโดยรวมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มความรู้เรื่อง พฤติกรรมดูแลตนเอง และช่วยลดระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองนครเนื่องเขต หมู่ที่ 17 ตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการด้านความรู้ ทักษะการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งสามารถนำ

โปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

2. ควรมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยหรือกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ในโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่

2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

3. ควรมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ในโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมถึงการศึกษาระยะเวลาในการจัดการตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association [ADA.] (2020). Introduction: Standards of Medical care in diabetes. Diabetes Care, 43(Suppl 1), S1-2. (2020). Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care, 43(Suppl 1), S14-S31
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2567). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2570. กระทรวงสาธารณสุข.
3. Davis, R.M., Hitch, A.D.A., Salaam, M.M., Herman, W.H., Zimmer-galler, I.E. & Jane, E.(2018). TeleHealth Improves Diabetes Self-Management in an UnderservedCommunity : Diabetes TeleCare. [n.p.].
4. อรุณี รัตนพิทักษ์, กรดา ไกรนุวัตร, อภิรติศรีวิจิตรกมล และจุฑาทิพย์ วิภาวัฒน์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมและดัชนีสุขภาพในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาล, 31(1), 6-18
5. จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2561). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรค เบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2), 69-83.
6. ปราง บัวทองคำ วณิช. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(1),105-115
7. ศันสนีย์ กองสกุล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็น เบาหวานชนิด 2. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. สำออง เวียงนนท์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 28(4), 5-14.