



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางนิวรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ

* ประวีดา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบูลย์, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์

* ปรีศนา วะสี, มยุรฉัตร ตัวนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผักผัน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

* สุธิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะลดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลแวง อำเภอไผ่ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, จัตุรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

* นิมิตต์รา แว, วิจิตต์ เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสมาสา, นิสาพร มุทะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ อัครรัตน์, สรวิศ บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

* กาวิณี ชุ่มเสียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, เนษกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก
ตำบลดงแดง อำเภอดงรักพัชรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, จัตุรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐณ์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

* อรรณพ สนธิไชย, ธนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ อานัน

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

* กฤตพัทธ์ ผักผัน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปกัญญา ธัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมบัติ

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ์

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• การรักษาเมเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ	3
• การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่	14
• การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	27
• ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3	40
• ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน	49
• การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	61
• ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	73
• รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า	86
• แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	97
• ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	108
• การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด	120
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	132
• รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี	145
• ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย	161
• การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	169



ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ภาวิณี ชุ่มเฉียง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะบกเตี้ย อำเภอนินขาม จังหวัดชัยนาท

ปิ่นหทัย ศุภเมธพร

ณิษกานต์ ทรงไทย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะบกเตี้ย จำนวน 48 ราย ที่ได้จากการจับคู่แล้วจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988) ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง โปรแกรมใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83 เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบผลการศึกษด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าดัชนีมวลกายหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้ พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน การสนับสนุนการจัดการตนเอง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพ



The Effects of Self-management Support Program on Health Behaviors and Body Mass Index in People with Pre-diabetes

Pawinee Chumchiang

Kaboktie Health Promoting Hospital, Chainat

Pinhatai Supametaorn and Nichakan Songthai

Faculty of Nursing, Naresuan University

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a self-management support program on the health behavior and body mass index in participants with pre-diabetes. Forty eight participants were people with pre-diabetes from the Kaboktie Health Promoting Hospital. The participants were randomly placed into an experimental group and a control group, each group composed of 24 patients. The experimental groups received self-management support programs based on the concept of Kanfer (Kanfer & Gaelick, 1988). It consisted of 3 elements for 8 weeks: 1. The first was motivation and self-management support, 2. The second was Self-management of prediabetes include self-monitoring, self-evaluation and self-reinforcement, and 3. The third was monitoring and supporting self-management. The control group received usual care over the same period. The research measurements included a health behavior questionnaires that had Content validity index was 1.00 and Cronbach's alpha coefficient of 0.83 indicating high reliability, weight and height measurements. The data was analyzed by descriptive statistics using percentile, mean, standard deviation, paired t-test and independent t – test. The findings were that the health behavioral average score of the experimental group, who participated in the self-management program, was significantly higher than before participating in the program ($p < .001$). The body mass index average score of the experimental group, after participating in the self-management program, was significantly lower than before participating in the program ($p < .001$). A comparison between groups found that the health behavior of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .001$), and the body mass index average score of the experimental group was significantly lower the control group ($p < .001$). This results suggest that the self-management support program can improve health behaviors and decrease body mass index among pre-diabetes patients. Therefore nurses and health care providers should implement the self-management support program for people with pre-diabetes.

Keywords : Pre-diabetes, Self-management Support, Body Mass Index, Health behavior



บทนำ

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีค่าตั้งแต่ 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จึงเป็นผู้ที่จะมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคเบาหวานซึ่งปัจจัยเสี่ยงแต่ละอย่างมีน้ำหนักในการก่อให้เกิดโรคแตกต่างกันไป ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวประกอบด้วย อายุ 35 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐานมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับไขมันในเลือดสูง และมีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นต้น (American Diabetes Association [ADA], 2015; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯและคณะ, 2557)

ข้อมูลจากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation หรือ IDF) พบความชุกของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 280 ล้านคน เป็น 398 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 592 ล้านคน (IDF, 2014) หากยังไม่มีการป้องกันและรักษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ดี เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานเหล่านี้จะมีโอกาสกลายเป็นโรคเบาหวานในระยะ 5-10 ปี (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2553) ด้วยเหตุผลนี้การลดโอกาสในการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญและสามารถการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง

ถึงแม้ผลกระทบในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจะไม่ชัดเจน แต่หากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เกิดโรคเบาหวานขึ้น จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงอันตรายถึงชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและ

สมอง การเกิดแผลเท้าเบาหวาน โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (International Diabetes Federation, 2014; สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) หากไม่มีการสนับสนุนการป้องกันเพื่อควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพผลกระทบจากโรคแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวตามมา นอกจากนี้ระบบสุขภาพยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 471 พัน ล้านดอลลาร์หรือเฉลี่ยต่อคน ประมาณ 1,270.04 ดอลลาร์ (International Diabetes Federation, 2014) ส่วนในประเทศไทยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เป็นเบาหวาน ประมาณ 244.58 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี (International Diabetes Federation, 2014) ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงต้องแสวงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยไม่ต้องรอให้เกิดโรคเบาหวาน

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสำหรับคนไทยและคนไทย ประกอบด้วย การลดน้ำหนักลงให้ได้ร้อยละ 5-7 จากน้ำหนักเบื้องต้น โดยเฉพาะผู้ที่อ้วนหรือมีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 23 การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 150 นาทีโดยการเดินให้เร็ว หรือ วิ่งสลับกับการเดินเร็ว การรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร และการลดอาหารหวานที่ใส่น้ำตาล ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดการเกิดโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 58 และมีผลดีอื่นๆต่อร่างกายอีกหลายประการ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดและการลดหรือควบคุมน้ำหนัก



(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และคณะ, 2557) การนำแนวปฏิบัติดังกล่าวสู่การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วย จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือวิธีที่ใช้ในการดูแลตนเองให้สามารถประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ และการให้สื่อการเรียนรู้ ซึ่งสามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิก และปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพชีวิต สถานะสุขภาพ ความพึงพอใจ ลดปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม เพิ่มความรู้ และการใช้บริการเป็นต้น (เนติมา คูณีย์, 2557) สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ที่ได้รับความนิยมในการนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลของเคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988) นักสังคมวิทยาที่เชื่อว่า การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีหน้าที่ในการจัดการตนเอง เป็นสิ่งที่ต้องกระทำก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติ และเชื่อว่า บุคคลจะจัดการตนเองได้ต้องมีความรู้และทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเอง ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า มีนักวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แต่สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานยังมีการศึกษาไม่มากนักและให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านพฤติกรรม และภาวะสุขภาพ เช่น น้ำหนักดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงกว่ามาก่อนเข้า

โปรแกรม (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และรัชนิกร ปล้องประภา, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการเกิดโรคและการออกกำลังกายให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดค่าดัชนีมวลกายตามเป้าหมายของแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อชะลอและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่ำบละกบเตี้ย อำเภอนินนาท จังหวัดชัยนาท

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ และดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

- 1.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง
- 2.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง



3.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและมีค่าระดับน้ำตาลตั้งแต่ 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะบกเตี้ย อำเภอเนินขาม จังหวัดชัยนาท จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ตามเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ 1) มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่มากกว่าหรือเท่ากับ 23-25.9 กก./ตารางเมตร 2) สามารถสื่อสารด้วยการ พูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม 4)ไม่รับประทานยาใดๆ ที่มีผลต่อน้ำหนักตัว 5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แล้วทำการจับคู่ (Matched pair) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.92 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .82 (รัตนศิริ ทาโต, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวมทั้งสิ้น 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้การวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานประกอบด้วย แผนกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้แบบสร้างแรงจูงใจและกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการ สัปดาห์ที่ 1-12 กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามแผนที่วางไว้ที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแต่ละราย (รายบุคคล) เป็นระยะที่กลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเองและบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองทุก สัปดาห์ที่ สัปดาห์ที่ 1 2 และ 4 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย สัปดาห์ที่ 3, 5, 6, 7, 8 การติดตาม สนับสนุนการจัดการตนเอง และให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแต่ละรายโดยผู้วิจัย สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม คู่มือและสมุดบันทึกการจัดการตนเอง เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/สิ่งกระตุ้นการเกิดโรค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสิ่งกระตุ้นการเกิดโรค 19 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย 11 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะข้อ



คำถามเป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด ในแต่ละข้อคำถามตนเองมากที่สุด ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5 คะแนน) (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีมากที่สุด ดีมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามเกณฑ์ของ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) โดยกำหนดค่าเฉลี่ย และแปลความหมาย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51 -5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพพระดับน้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ เท่ากับ 1.00 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

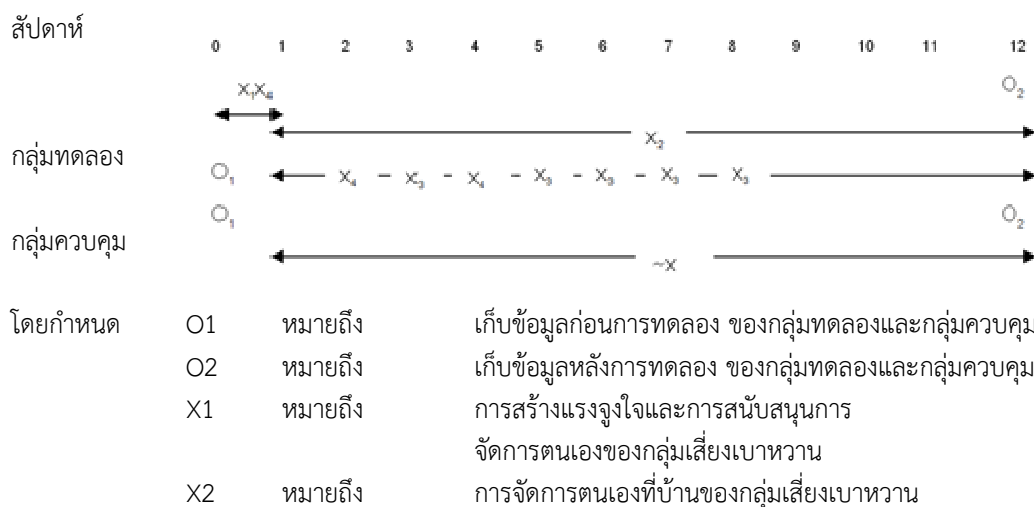
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์

จะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการอนุมัติเลขที่ดังนี้ COA No. 425/2016 และ IRB No. 649/59 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะบกเตี้ย จังหวัดชัยนาท เพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมรวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ตามแผนที่ได้กำหนดสัปดาห์ โดยมีแบบแผนการวิจัยดังนี้





X3	หมายถึง	การติดตามทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเองโดยผู้วิจัย
X4	หมายถึง	การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย
~X	หมายถึง	การดูแลตามมาตรฐาน หรือ การดูแลตามปกติ

โดยกิจกรรมของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยสรุป ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้แบบสร้างแรงจูงใจและกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (แบบกลุ่มย่อย) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประโยชน์ของการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายและการเขียนแผนการจัดการตนเองในรูปแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 1-12 กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามแผนที่วางไว้ที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแต่ละราย (รายบุคคล) เป็นระยะที่กลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเองและบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองทุกวัน ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 3) การเสริมแรงด้วยการให้รางวัลกับตนเองตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนทันทีที่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนด

สัปดาห์ที่ สัปดาห์ที่ 1 2 และ 4 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อเสริมแรงและสนับสนุนการจัดการตนเองแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานแต่ละรายในการจัดการตนเอง (รายบุคคล)

สัปดาห์ที่ 3, 5, 6, 7, 8 การติดตาม สนับสนุนการจัดการตนเอง และให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแต่ละรายโดยผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่สงสัย กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจในการคง

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวานต่อไป และยุติโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าทีแบบคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 35- 49 ปี เป็นเพศหญิง เคยตั้งครรภ์ และไม่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือรับประทานยาไขมันในเลือดอยู่ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา



หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดีมากที่สุดทั้งด้านการบริโภคอาหารและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และด้านการออกกำลังกาย และมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 23-24.9 คิดเป็นร้อยละ 87.50 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยด้านการบริโภคอาหารและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอยู่ในระดับน้อย และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด และมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 25-29.9 คิดเป็นร้อยละ 54.17

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และพบว่ามีความแตกต่างมวลกายลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	2.65	.24	4.99	.03	$p < .001$
ค่าดัชนีมวลกาย	25.21	.61	23.95	.77	$p < .001$

*** $p < .001$

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ค่าดัชนีมวลกาย	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18.5-22.9	-	-	2	8.33
23-24.9	12	50	21	87.50
25-29.9	12	50	1	4.17
30-39.9	-	-	-	-

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 23-24.9 คิดเป็นร้อยละ 87.50 หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	mean	SD	mean	SD	
กลุ่มทดลอง	2.65	.24	4.99	.03	$p < .001$
กลุ่มควบคุม	0.90	.20	1.39	.16	$p < .001$

*** $p < .001$

จากตาราง 3 พบว่า ในระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$



ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	4.99	.03	1.39	.16	p < .001
ค่าดัชนีมวลกาย	23.95	.77	25.14	.76	p < .001

p < .001

จากตาราง 4 พบว่า ระยะหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

p < .001

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .001 อธิบายได้ว่า การจัดการกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้สร้างมาจากแนวความคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988 อ้างถึงใน นิชกานต์ ทรงไทย, 2557) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเป็นศูนย์กลางในการเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกหรือกำหนดเป้าหมายของตนเองร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และลงมือปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง ตามกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง

การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งแคนเฟอร์ อธิบายแนวความคิดการจัดการตนเอง ซึ่งมีรากฐานมาจากแนวความคิดการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา มีความเชื่อว่าพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล มีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคล ที่มีพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ การเรียนรู้ทักษะใหม่และการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่สำคัญ (Kanfer & Gaelick, 1988) ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านการบริโภคอาหาร และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และด้านการออกกำลังกายของ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ทศนีย์ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมัลย์ และพัชรี คมจักรพันธ์ (ทศนีย์ ชันทอง แสงอรุณ อิศระมัลย์ และพัชรี คมจักรพันธ์, 2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การเสริมทักษะการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์และเกลlick ร่วมกับการวัดระดับน้ำตาลด้วย การสนับสนุนต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีผลในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย



เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลินได้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐาน ข้อที่ 2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ร้อยละ 87.50 อยู่ในระดับ 23-24.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อธิบายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน 2557 และแนวทางการดูแลโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ได้เสนอแนะให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคในด้านการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดโรค รวมทั้งการออกกำลังกายให้เพียงพอจะช่วยลดน้ำหนักได้ โดยการออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ สัปดาห์ละ 150 นาที และรับประทานอาหารที่มีใยอาหารโดยมีอัตราส่วนใยอาหาร 14 กรัมต่อพลังงาน 1000 แคลอรี รวมทั้งการลดอาหารหวานที่ใส่น้ำตาล โดยปริมาณน้ำตาลทั้งวันต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของพลังงานรวม (ประมาณ 3-6 ช้อนชา) ลดปริมาณพลังงานและไขมันโดยบริโภคผัก ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ นมจืดไขมันต่ำ เป็นประจำ บริโภคคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน จำกัดปริมาณไขมันไม่เกินร้อยละ 30-35 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน สำหรับโปรตีนควรบริโภคร้อยละ 15-20 ของพลังงานทั้งหมด โดยเน้นการบริโภคปลาและเนื้อไก่ เป็นหลัก หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ใหญ่และเนื้อสัตว์แปรรูป และหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ บุหรี่และควินบุรี่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และคณะ, 2557; ADA, 2015) ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง และลงมือ

ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหารและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ร่วมกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงส่งผลทำให้น้ำหนักลดลง เมื่อนำน้ำหนักไปคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายจึงพบว่า ดัชนีมวลกายหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (ร่มเกล้า กิจเจริญไชย, 2556) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม และดัชนีมวลกาย โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์เซนเดียวกับการทดลองครั้งนี้

สมมติฐาน ข้อที่ 3 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อธิบายได้ตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ของ กาวี (Kawi, 2012) ที่ทำการวิเคราะห์แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองภายใต้การสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้และสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มเติมทักษะและความเชื่อมั่นในการจัดการปัญหาสุขภาพของบุคคล ดังนั้น การดำเนินการในโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองจากพยาบาลผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากการเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตาม ส่งผลให้กลุ่มทดลองปฏิบัติการจัดการตนเองได้สำเร็จ และมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีทิศทางเดียวกับการศึกษาของ



จุฑามาส จันทรฉาย มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ, (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่อง เบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐาน ข้อที่ 4. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งในกลุ่มทดลองพบค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ร้อยละ 87.50 อยู่ในระดับ 23-24.9 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ร้อยละ 54.17 อยู่ในระดับ 25-29.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อธิบายได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองประกอบด้วย ชุดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผนและประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988) ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานยินยอมที่จะควบคุมตนเองภายใต้การสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1. การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 2. การจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน องค์ประกอบที่ 3. การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบครบตามผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ และการให้สื่อการเรียนรู้ ซึ่งจะสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ลดปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ได้แก่ คุณภาพชีวิต สถานะสุขภาพ (เนติมา คูณีย์, 2557) ดังนั้นกลุ่มทดลองซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นจึงมีค่าดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และรัชนิกร ปล้องประภา, (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของเคนเฟอร์เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเอง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์เงินทุนสำหรับทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี เป็นผลให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

- จุฬามาส จันทรณาย มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ . (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 7 (2), 70-83.
- ณิกานต์ ทรงไทย. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต ชนิดไม่ทราบสาเหตุ.(ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทักษิณี ชันทอง แสงอรุณ อีสระมาลัย และพัชรี คมจักรพันธ์. (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน.*วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 85-99.
- เนติมา คูณีย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อ.นนทบุรี: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.*
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และรัชนิกร ปล้องประภา. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 40-47.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2554). *การวิจัยเบื้องต้นฉบับปรับปรุงใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ :ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ร่มเกล้า กิจเจริญไชย.(2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม และดัชนีมวลกาย*.วิทยานิพนธ์ พย.ม.มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯและคณะ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: หจก. อรุณการพิมพ์.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร. (2553). *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้น เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes 2015. *Diabetes care*, 35(1), 11-63.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(1), 175-191.
- International Diabetes Federation. (2014). Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *diabetes research and clinical practice*, 103(2014), 137-149.
- Kanfer, F.H. & Gaelick, L, (1988). *Self-management methods*. In Kanfer, F.H. and Goldstein A.P. (Eds.) *Helping people Change* (283-238). New York : Pergamon Press.
- Kawi, J. (2012). *Self-management support in chronic illness care: A concept analysis*. *Research and theory for nursing practice: An International journal*, 26(2), 108-125.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแบบฉบับสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

