

## การพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

### The Development of Self- management to change behavior for Uncontrolled Diabetic Patients in Nadoon Hospital, Maha Sarakham Province

ธัญญา ธนบดีวิวัฒน์\* รุจิรา ไชยรงค์ศรี\*\*

Thaya Thanabodeewiwath, Rujira Chairongsri

Corresponding author: E-mail: thaya2899@gmail.com

(Received: December 19, 2023; Revised: December 26, 2023; Accepted: January 30, 2024)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

**รูปการการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566 จำนวน 32 คน การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์-เตรียมการ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้รูปแบบ 4) ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired-sample t-test

**ผลการวิจัย :** พบว่า หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากกว่าก่อนทดลอง ( $p < .05$ ) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 17.44 คะแนน (95%CI:10.93, 23.95) และมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง ( $p < .05$ ) โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง 0.90% (95%CI:0.74, 1.07)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาดูนได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากน้ำตาลในเลือดสูงได้

**คำสำคัญ** การจัดการตนเอง; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

## ABSTRACT

**Purposes :** To develop a self- management to change behavior for Uncontrolled Diabetic Patients in Nadoon Hospital, Maha Sarakham Province.

**Study design :** Action Research.

**Materials and Methods :** All of 32 key informant consisted were type 2 diabetes who received services between November 2022 and January 2023. The research was divided into 4 phases: 1) Situation analysis - preparation 2) develop a model 3) experiment with the model 4) evaluate results. Data were collected using questionnaires and recording forms. and satisfaction assessment form. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation and paired-sample t-test.

**Main findings :** After experiment, it was found that patients with type 2 diabetes had an average score of self-management behavior in eating, exercise and overall health behavior were higher than before experiment ( $p < .05$ ), with scores increasing by 17.44 points (95%CI:10.93,23.95) and mean accumulated blood sugar (HbA1C) lower than before. Experiment ( $p < .05$ ) with accumulated blood sugar levels (HbA1C) reduced by 0.90% (95%CI:0.74, 1.07).

**Conclusion and recommendations :** The results of this research indicate that health care providers can apply this self-management model as a guideline for changing the behavior of diabetic patients in service facilities in Na Dun District Health Service Network in a more comprehensive manner. To reduce complications arising from high blood sugar.

**Keywords :** Self- management; Change behavior; Uncontrolled Diabetic Patients

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากมีความผิดปกติของการหลั่งของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกาย<sup>1</sup> ในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักพบภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการณ์ว่า ร้อยละ 11.00 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทย ถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41.00 ภายในปี พ.ศ.2573 ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า และพบว่ารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานสูงถึง 30,000 ล้านบาท และหากรวมการรักษาโรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ค่าใช้จ่ายอาจเพิ่มสูงขึ้นถึง 100,000 ล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเพิ่มขึ้นปีละ 150,000 คน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาประมาณ 75,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นภาระแก่ประเทศและครอบครัวของผู้ป่วยที่ค่อนข้างจะสูงมาก<sup>2</sup> จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรคเบาหวานนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง สิ่งหนึ่งที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง จากรายงานสถิติผู้ป่วยของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2561-2565 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 1,032.50, 1,233.46, 1,292.79, 1,344.95 และ 1,439.04 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ<sup>3</sup>

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากรายงานทะเบียนโรคเรื้อรังอำเภอนาตุ้ม พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 คือ 754.47, 779.08, 888.28, 802.35 และ 866.88 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อำเภอนาตุ้มมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย จากปี พ.ศ.2561-2565 คือ 2,035, 2,112, 2,235, 2,365 และ 2,267 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา 51 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า 143 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 249 คน จากตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c ≤ 7%) มากกว่าร้อยละ 40 และพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอนาตุ้มสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จากปี พ.ศ.2561-2565 ร้อยละ 10.53, 14.76, 15.57, 17.72 และ 18.01<sup>4</sup> จากข้อมูลการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนาตุ้ม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer<sup>5</sup> มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดในการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหา และการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยโดยทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมรวมถึงการหากลยุทธ์ให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาตุ้ม จังหวัดมหาสารคาม โดยติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า นอกจากจะมีประสิทธิภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการตนเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ

รับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย, ลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซีแก่ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานให้ช้าลงได้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถช่วยลดค่ารักษาพยาบาลให้ประเทศชาติได้อย่างมหาศาล

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

จากผลการศึกษาในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และทำให้ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน<sup>6-9</sup>

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลนาคูน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 จำนวน 32 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาล

ในเลือด 2. มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลนาคูนอย่างต่อเนื่อง 3. อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 4. มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่รุนแรง 6. สามารถพูด/สื่อสาร อ่านออก เขียนภาษาไทยได้ สื่อสารทางโทรศัพท์ทางไลน์ได้ 7. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรม, เกณฑ์คัดออก 1. เกิดภาวะเจ็บป่วยในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม 2.ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้งขึ้นไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา โรคร่วมที่พบ ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 20 ข้อ โดยมีคำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน และไม่ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 60 คะแนน เกณฑ์การประเมินผู้ศึกษาได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ส่วนโดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom,1970)<sup>10</sup> คือระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) ระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-35 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายจำนวน 10 ข้อ โดยมีคำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน และไม่ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์การประเมินผู้ศึกษาได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ส่วนโดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม

(Bloom,1970)<sup>10</sup> คือระดับสูงร้อยละ 80ขึ้นไป (24-30 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน) ระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ซึ่งได้จากการตรวจในทะเลเป็นผู้ป่วยเบาหวานในวันที่ทำการศึกษาสัปดาห์ที่ 1 และ มีการประเมินซ้ำอีกในสัปดาห์ที่ 12 โดยลงบันทึกค่าน้ำตาลลงในตาราง

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5คะแนน) พึงพอใจระดับมาก (4 คะแนน) พึงพอใจระดับปานกลาง (3 คะแนน) พึงพอใจระดับน้อย (2 คะแนน) พึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย, ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน มีค่าความเที่ยง 0.80

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer<sup>6</sup> ขั้นตอน 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนปฏิบัติ

2.2 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหาร/อาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการตนเองที่ง่ายและสามารถทำได้ที่บ้าน

2.3 แบบบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการ

จัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้บันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด 2 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

2.4 สื่อการสอนเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนเนื้อหาประกอบด้วย รายการอาหารแลกเปลี่ยนในกลุ่มต่างๆ และอาหารโซนสี เช่น โซนสีเขียว หมายถึงรับประทานได้ทุกวัน สีเหลือง หมายถึง เลือกรับประทานได้น้อยลง และสีแดง หมายถึง ควรงด/หลีกเลี่ยง

2.5 สื่อวิดีโอ เรื่องการออกกำลังกาย

2.6 โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Hos-XP

2.7 คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม<sup>4</sup>

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่พัฒนาขึ้นคือโปรแกรมการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ได้รับการแก้ไขเหมาะสม นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลนาคูณที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

**การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)** ข้อมูลส่วนบุคคลและด้านสุขภาพวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในสถิติทดสอบ Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

## การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาคูณ วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เลขที่

จริยธรรมวิจัย ND 03/2022 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ และ สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการ ตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินการกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผย นามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัย เป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการ เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

### ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

การวิจัยนี้ประกอบด้วยการทำงาน 3 ระยะ คือ ระยะ เตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามผล และ ประเมินโครงการ

**1. ระยะเตรียมการ** (มิถุนายน - กรกฎาคม 2565) ดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยในองค์กรเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลนาคูน พิจารณา จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ ND03/65 ให้ไว้ ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565 หลังจากนั้นได้เตรียมทีม สุขภาพที่จะร่วมดำเนินงานคือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่คลินิกโรคเบาหวาน เกสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่แพทย์ แผนไทย และอสม.ประจำหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 20 คน มีการประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย สร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และหารือ แนวทางดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจ ตรงกันในบทบาทหน้าที่ในการทำวิจัย จัดหาทรัพยากรที่ จำเป็นในการวิจัย การจัดเตรียมและทดสอบคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**2. ระยะดำเนินการ** แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย ทบทวนข้อมูล/ปัญหา ของผู้ป่วย สัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม จากนั้นสำรวจผู้ป่วยเบาหวานใน คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนาคูนที่มีคุณสมบัติตาม ที่กำหนดได้และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

ระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน 2565

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนารูปแบบดำเนินการวางแผนสร้าง รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ ได้ โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Creer<sup>5</sup> มี 6 ขั้นตอน คือ 1.Goal selection 2. Information collection 3.Information processing and evaluation 4. Decision 5. Action และ 6. Self- reaction ออกแบบ กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น และสังเคราะห์รูปแบบเพื่อนำ มาร่างชั่วคราวโดยให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นในการร่างรูปแบบดังกล่าว จัดทำในเดือน ตุลาคม 2565

**ขั้นตอนที่ 3** ทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง โดยการปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละวงจร ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การ สังเกต (Observe) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) การปรับปรุงแผน และประเมินผลการดำเนินงานเป็น ระยะด้วยการสนทนากลุ่ม มีการกำหนดกิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มที่จะเข้าร่วมโครงการ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ทดลองใช้ รูปแบบโดยใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียว วัดผลหลังใช้ รูปแบบ ดำเนินการทดลองตามรูปแบบ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 - มกราคม 2566

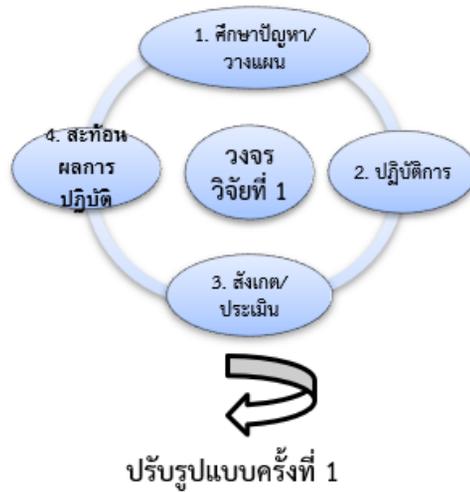
**3. ระยะติดตามและประเมินผล** ผู้วิจัยติดตามผลข้อมูล การดำเนินงานเป็นระยะทุก 1 เดือน โดยการติดตาม ทางโทรศัพท์ และการเข้าตรวจตามแพทย์นัดทุก 1 เดือน ติดตามสนับสนุนการใช้รูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2565 - มกราคม 2566 ด้วยการประเมิน แบบวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แบบประเมินความพึงพอใจ การตรวจเลือดเพื่อหาค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ขึ้นในสัปดาห์ที่ 12 รวมไปถึงการจัดสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 10-16 คน จำนวน 2 กลุ่มย่อย เมื่อสิ้นสุด การดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 3 เดือน

โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบกับความคาดหวัง สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และปรับรูปแบบจนเป็นที่พึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องและทำการประเมินพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

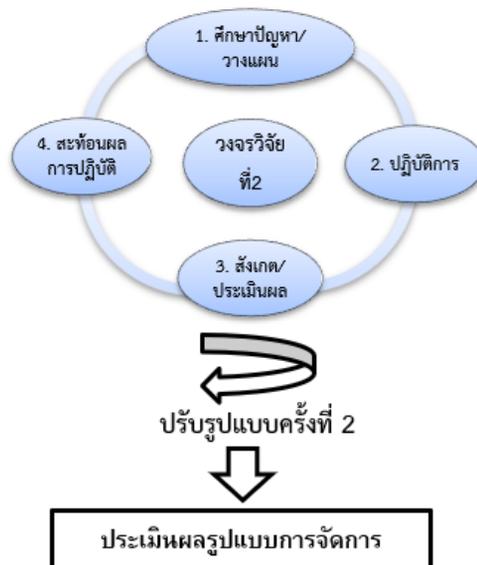
ซึ่งเข้าร่วมโครงการวิจัยเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ และทำการสรุปผลการพัฒนารูปแบบที่ศึกษาดังแผนภูมิที่ 2

ศึกษาศาสนาการณ์ปัญหาการจัดการตนเองวงรอบที่ 1 (พฤศจิกายน 2565)

### รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยน



ศึกษาศาสนาการณ์ปัญหาการจัดการตนเองวงรอบที่ 2 (ธันวาคม 2565 - มกราคม 2566)



## ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอตามระยะของงานวิจัย ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการ แบ่งเป็น 2 ส่วน

**1.1 ข้อมูลทั่วไป** หลังสิ้นสุดการใช้การเก็บข้อมูล จากข้อมูลคุณลักษณะของประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.13, อายุเฉลี่ย 54.27 ปี อายุต่ำสุด 38 ปี, อายุสูงสุด 69 ปี, ร้อยละ 88.57 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.78 นับถือศาสนาพุทธ, ร้อยละ 60.5 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาปีที่ 1-6, ร้อยละ 68.58 ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 6,500 บาท/เดือน รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท/เดือน รายได้สูงสุด 15,000 บาท/เดือน, ร้อยละ 71.50 รับการรักษาโรคเบาหวานและมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 5-10 ปี, ร้อยละ 10 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI อยู่ในช่วง 18-24.918)

### 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลของการสนทนากลุ่ม Focus group พบว่า ประเด็นในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างคำพูด
รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่ตรงเวลา และรับประทานเพียงวันละ 1-2 มื้อ โดยจะเน้นมื้อเย็นเป็นหลัก	<ul style="list-style-type: none"><li>- ชอบรับประทานข้าวเหนียว ถ้าให้รับประทานข้าวสวยคงไม่มีแรงทำงาน</li><li>- ก็พยายามคุมอาหารแล้วนะ แต่ไม่รู้ทำไมน้ำตาลจึงขึ้นมามาก ก็รับประทานอาหารปกติ</li><li>- เมื่อรู้สึกหิว ใจสั่น เหนื่อยออกจะทานน้ำตาล น้ำหวาน และลูกอม เพราะกลัวจะช็อค</li><li>- ชอบกินกล้วยนำหว่า มะขามหวานกับข้าวเหนียว</li><li>- ชอบดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่า เพราะมันสดชื่นและมีแรงดี</li><li>- ชอบทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น น้อยหน่า เงาะ ทูเรียน เพราะมีเยื่อและราคาถูก</li><li>- รู้สึกท้อแท้ที่ระดับน้ำตาลสูงชัน บางคนบอกว่าตนคุมอาหารทุกอย่างแล้ว แต่ทำไมน้ำตาลยังไม่ลดสักที เมื่อสอบถามในการเล่าถึงการเดินทางชีวิตประจำวันพบว่าบางคนอดอาหาร หรือรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ</li><li>- เป็นพ่อค้าที่ขายของในตลาดสด ต้องตื่นเวลา 03.00 น จะกินกาแฟและ เอ็ม-100 ทุกวันจะได้ไม่ง่วงนอน</li></ul>
การออกกำลังกายไม่เพียงพอ/ไม่ถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"><li>- ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานตลอดทั้งวัน</li><li>- ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะปวดเอว ไม่รู้มาก่อนว่าการออกกำลังกายช่วยให้น้ำตาลลดลงได้</li><li>- ออกแรงทำงานประจำวันถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว</li></ul>

2. ระยะดำเนินการวิจัย แนวคิดของการพัฒนารูปแบบ การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1 ผู้วิจัยเลือกที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยประยุกต์แนวทาง

การจัดตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดของ Creer<sup>5</sup>

2.2 วางแผนรูปแบบ จัดกิจกรรมที่จะเข้าร่วมซึ่งมี 6 กิจกรรม (12 ครั้ง) โดยการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคนูน พร้อมกับให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีโอกาสได้เลือกคิด และตัดสินใจที่จะเลือกปัญหาใดเริ่มปรับพฤติกรรมเป็นอันดับแรก

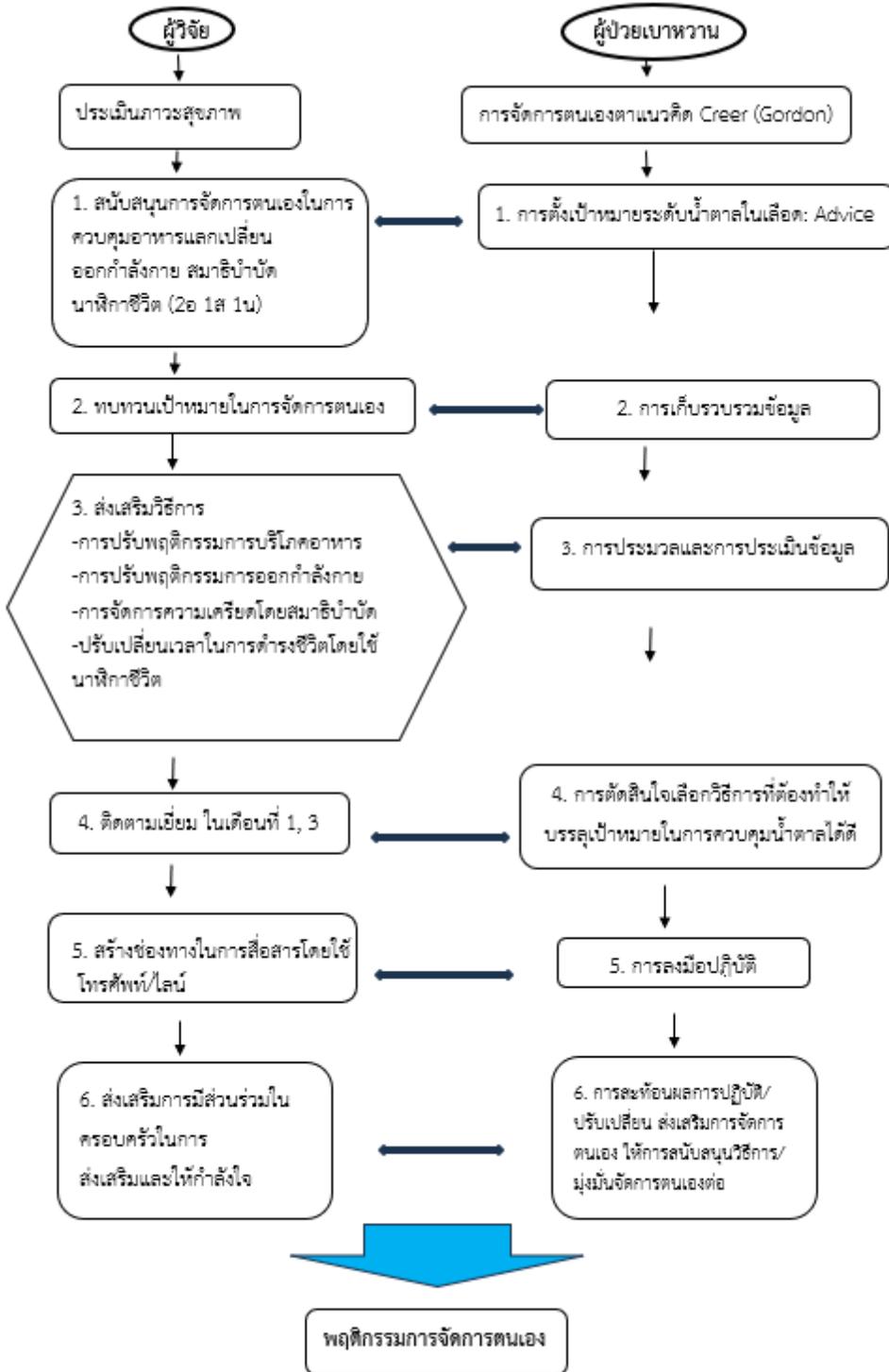
2.3 เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยให้ 1. อาหารแลกเปลี่ยน เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล โดยการบรรยายพร้อมสาธิตการเลือกประเภทอาหาร และให้ผู้ป่วยกำหนดอาหาร / คำนวณแคลอรี ที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและปรับให้เหมาะสมตามนาฬิกาชีวิตและ Life Style Modification 2. การลดความตึงเครียดสอนการทำสมาธิบำบัด โดยใช้ SKT ทำที่ 1, 2, 3 และ 5 ซึ่งจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ดี 3. ส่งเสริมการออกกำลังกาย สอนโดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติ 4. การประเมินภาวะสุขภาพในภาวะความรุนแรงด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินของกอร์ดอน

### 3. ระยะเวลาติดตามและประเมินผล

3.1 รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นความร่วมมือของ

ทีมวิจัย ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนาคน อสม. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยทีมผู้วิจัยสนับสนุนการส่งเสริมการจัดการตนเองมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ประเมินภาวะความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมกันร่วมตั้งเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาล 2. ทบทวนเป้าหมายการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเลือกเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน 3. ส่งเสริมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย 4. ติดตามเยี่ยม 5. สร้างช่องทางการสื่อสาร 6. ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนจากครอบครัว **สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน** มี 6 ขั้นตอน 1. การตั้งเป้าหมาย 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล 3. การประมวลและการประเมินข้อมูล 4. การตัดสินใจเลือกวิธีการที่ต้องทำให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลได้ดี 5. การลงมือปฏิบัติ และ 6. การสะท้อนผลการปฏิบัติ/ปรับเปลี่ยนวิธีการ/มุ่งมั่นจัดการตนเองต่อ ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้



3.2 ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง แสดงตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและพฤติกรรมโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการฯ ก่อน และหลังด้วยสถิติ Paired t-test (n=32 )

พฤติกรรมจัดการตนเอง	n	Mean(SD.)	Mean diff. (95%CI)	p
<b>ด้านการรับประทานอาหาร</b>				
- ก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	78.84(2.749)	12.41 (11.06,13.75)	<.001
- หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	91.25(3.379)		
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>				
- ก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	23.22(2.136)	5.03 (4.21,5.86)	<.001
- หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	28.25(3.090)		
<b>พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม</b>				
- ก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	102.06(3.943)	17.44 (10.93,23.95)	<.001
- หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	119.50(17.76)		

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านต่างๆเพิ่มขึ้นก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (p<.001) โดยมีคะแนนการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.41 คะแนน (95%CI:11.058, 13.755), ด้านการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.03 คะแนน (95%CI:4.205,

5.858) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 17.44 คะแนน (95%CI:10.93, 23.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.2 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (n=32)

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1C)	n	Mean(SD.)	Mean diff.	(95%CI)	p
ก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	7.84(0.619)	-0.90	(-1.069, -0.740)	0.001
หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	32	6.93(0.407)			

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเองผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเท่ากับ -0.90 (-1.069, -0.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

3.2.3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่ามีความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.97, SD.=0.18) และความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด (Mean=4.93, SD.=0.25) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 4** ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง

รายการ	Mean(SD.)	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยินดี กระจ่างหรือร้อน	4.93(0.25)	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว	4.93(0.25)	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการให้บริการอย่างชัดเจน	4.92(0.28)	มากที่สุด
4. สามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อการบริการต่างๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว	4.93(0.25)	มากที่สุด
5. ความสะดวกในการประสานงานการรักษา	4.93(0.25)	มากที่สุด
6. การจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วย	4.93(0.25)	มากที่สุด
7. การดูแลเอาใจใส่และการมีจิตสำนึกในการให้บริการ	4.97(4.97)	มากที่สุด
8. แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา	0.18(0.18)	มากที่สุด
9. แพทย์มีความสนใจในการตรวจรักษาผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี	4.93(0.25)	มากที่สุด
10. พยาบาลมีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี	4.95(0.22)	มากที่สุด
โดยรวม	4.93(0.25)	มากที่สุด

**การอภิปรายผลการศึกษา**

1. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พบว่ามีคะแนนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ

ออกกำลังกาย และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนี้ได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆขึ้น ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติที่ดีต่อการอยากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยมีต้นแบบมาพูดคุยให้คำแนะนำประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดประสบผลสำเร็จ และให้ผู้ช่วยตั้งเป้าหมายเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้การจัดการตนเองและสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Creer<sup>5</sup> กล่าวว่า การนำทฤษฎีการจัดการตนเองมาปรับใช้มีผลต่อการทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย, การเก็บรวบรวมข้อมูล, การประมวล และการประเมินข้อมูล, การตัดสินใจ, การลงมือปฏิบัติ, การสะท้อนตนเอง, การติดตามตนเองจากพฤติกรรมของตนเอง, การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยใช้ความรู้ในการเข้ากลุ่ม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มไลน์ เป็นระยะๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด และศตกมล ประสงค์วัฒนา<sup>11</sup>, สาวิตรี นามพะชาย<sup>6</sup>, สุชาติ พวงจำปา และคณะ<sup>12</sup>, จำเนียร พรประยูทธ และคณะ<sup>13</sup> อภิชาติ ศรีสมบัติ และคณะ<sup>14</sup>

2. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ทั้งนี้เพราะว่าผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่งผลให้ผู้ช่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ช่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จำเนียร

พรประยูทธ และคณะ<sup>13</sup>, มนตรี คำรังสี และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์<sup>8</sup>, อภิชาติ ศรีสมบัติ และคณะ<sup>14</sup>, ปรากฏ บัวทองคำวิเศษ และคณะ<sup>9</sup>

3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นหลังจากได้เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดผิดปกติ และนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในระยะเวลา 1 ปี ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในระยะยาวหรือไม่และเป็นการทดสอบความคงทน และต่อเนื่องของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย

2. นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอดการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทำการทดลองและพัฒนาไปหลายๆ ครั้งจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถนำไปสู่การควบคุมโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบของโรค (DM remission) ต่อไป

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยมุ่งทำความเข้าใจในบริบทและวิธีการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และการออกกำลังกายเพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกมาวางแผนการ

จัดการบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมตามบริบทและวิถีชีวิตของคนพื้นถิ่นแบบยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคูนที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือให้ข้อคิดเห็นฯ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผลสำเร็จของงานดำเนินงาน เกิดจากความร่วมมือเป็นอย่างดีของทีมสหวิชาชีพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน รวมถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมจนทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตลอดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกๆ ท่าน มา ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Wattanayingchareon S. Mohanamai Diabetic Patients. Mohanamai. 2000,9(4):17-32.
2. WDD 2013-DIABETES: PROTECT OUR FUTUR [Internet]. [cited 2013 Sep 23]. Available from: URL:<http://idf.org/our-activities/advocacy-awareness/diabetes-on-the-global-agenda.html>.
3. Department of Disease Control. Non-communicable diseases data [Internet]. Nonthaburi: Beareau of Non-Communicable Disease; 2010 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://www.thaincd.com/information-ststistic/non-communicable-disease-data.php>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม. คลังข้อมูลสุขภาพ: Health Data Center (HDC) จังหวัดมหาสารคาม; 2565.
5. Creer L T. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California:

Academic. 2000:601-629.

6. สาวิตรี นามพะชาย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
7. อารีย์ เสนีย์. บทความวิชาการ เรื่องโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(2):129-34.
8. มนตรี คำรังสี, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วารสารของโรงพยาบาลสกลนคร. 2556;16(1):43-54.
9. ปรางค์ บัวทองคำพิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, สุทธิพร มุลศาสตร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย.วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;8:105-16.
10. Bloom B S. Taxonomy of education objectives handbook I: cognitive domain (7thed). New York: David Makay; 1972.
11. ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด, ศตกมล ประสงฆ์วัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา. 2558;3(3):11-23.
12. สุชาติ พวงจำปา, กาญจนา พิบูลย์, วัลลภ ใจดี, เกษม ใจคล้องกิจ. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้พฤติกรรมกรออกกำลังกาย จำนวนก้าวเดิน และ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารแพทยธานี. 2560;17(2):275-300.
13. จำเนียร พรประยูร, ชนัญชิตาคุณภู่ ทูลศิริ, สมสมัย รัตนกริษากุล. ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;8:60-9.

14. อภิชาติ ศรีสมบัติ, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์  
ภู่วราพัฒน์พานิช, สุพรรณณี จีระจรียาเวช. ผลของ  
โปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่มต่อ  
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
[วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.