

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด

Effects of Self-management Programs on self-management Behavior Hemoglobin A1C of Type 2 diabetes mellitus patients in Phonsai District Roi-Et Province

กรกฏา จันทรสม*

Karakada junsom

Corresponding author: E-mail: korya2513@gmail.com

(Received: March 22, 2024; Revised: March 28, 2024; Accepted: April 27, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ 2 กลุ่มมีการทดสอบวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pre-post test research design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโดยประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick (1988) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง 4 ขั้นตอน 12 สัปดาห์ แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-Square test และ Paired t-test

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วยดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรนำโปรแกรมดังกล่าวมาจัดทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง; พฤติกรรมการจัดการตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

Purposes : To study the effects of the self-management program on the self-management behavior of patients. Diabetes mellitus type 2, Phonsai District Roi-Et province.

Study design : This Quasi -experimental research (Two groups pre-post test research design)

Material and Methods : The sample group used in this study included type 2 diabetic patients whose levels were controlled blood sugar not 64 patients came for treatment at phonsai hospital, divided into a control group of 32 cases and an experimental group of 32 cases. The control group received normal service, the experimental group received a self-management program by I applied the self-management concept of Kanfer&Gaelick (1988). The research tools included a 4 step. 12 week self-management program, a behavior modification recording form, personal information questionnaire, self-management behavior questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square test and Paired t-test.

Main findings : The experimental group had self-management behavior in eating food, taking medicine, Exercise, stress management and illness management are better than before joining the program and are better. The control group was statistically significant ($p < .05$). The experimental group had a significantly lower average cumulative sugar level than the control group, statistically significant ($p < .05$).

Conclusion and recommendations : The said program should be made into a continuous activity in hospital and related subdistrict health promoting hospitals to provide patients with knowledge and the ability to manage their disease by themselves correctly and to cover all type 2 diabetic patients who are unable to control their blood sugar levels.

Keywords : Self-management program; Self-management behavior; Type 2 diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ประชากรทั่วโลก และในประเทศไทยมีการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในอีก 24 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2588) จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 783 ล้านคน (International Diabetes Federation: IDF) ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 3.3 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ในขณะที่ผู้ชายเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุดร้อยละ 15.9 ในผู้ชายและร้อยละ 21.9 ในผู้หญิง¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,344.95, 1,439.04 และ 1,528.91 ตามลำดับ

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด² มีความชุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 4,714.39/5, 268.61 และ 5,647.29 ต่อแสนประชากร ตามลำดับและยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c>7%) พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ ร้อยละ 44.9, 41.63 และ 50.5 ถึงแม้การคุมระดับน้ำตาลผ่านเกณฑ์ แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น เป็นแผลเรื้อรังจนต้องตัดอวัยวะ พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ 3, 7 และ 2 คนตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางไต พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ 5.99%, 5.05% และ 3.74% ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ 7.45%, 8.50% และ 7.83% และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ปี พ.ศ.2564-2566 เท่ากับ 346,832 บาท 397,552 บาท และ 467,379 บาทส่วนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2562 พบว่าพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใส่ใจเบาหวาน อยู่ระดับปานกลาง ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีหลักฐานจากการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรังเช่น ความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยกับทีมดูแล การดูแลเป็นรายบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลที่คาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วย และบริการตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และความร่วมมือระหว่างแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องสามารถจัดการตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใส่ใจ การดูแลเท้า และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียดและด้านการรับประทานยา จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁴ และ พบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์⁶ มาออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในการไปสู่เป้าหมายที่กำหนดรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น และนำผลที่ได้เป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกและปรับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยมุ่งหมายให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสามารถลดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม ใช้แบบแผนการทดลองชนิดวัดก่อนและหลัง (Two groups pre - post test design) ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ตำบลโพธิ์ทราย อำเภอโพธิ์ทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้การรักษานิตยารักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 435 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ได้คือกลุ่มละ 32 คน จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 64 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลากแบ่งกลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1c > 7\%$) ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลโพธิ์ทราย อายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับความยินยอมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้ ผู้ป่วยเบาหวานยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากโปรแกรม ดังนี้ มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ขอยกเลิกจากการวิจัยหรือไม่สะดวกใจ ย้ายที่อยู่/ภูมิลำเนา ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาทความผิดปกติทางพฤติกรรมและการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเอง⁶ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การติดตามตนเอง (Self monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self evaluation) 4) การเสริมแรงตนเอง (Self reinforcement) ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

2. คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คู่มือจะประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการควบคุมระดับน้ำตาล การออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการจัดการความเจ็บป่วย

3. แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการตั้งเป้าหมายวางแผนลงมือปฏิบัติและประเมินผลด้วยตนเอง ประกอบด้วย เป้าหมาย/แผนการที่วางไว้

โดยผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ซึ่งทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน คือ 1) การจัดการระดับน้ำตาล 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย และ 4) การจัดการความเครียด และการจัดการกับการเจ็บป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square และ Paired samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่การรับรอง COE 0032567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.50%) มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 55-59 ปี (78.16%) สถานภาพคู่ (81.30%) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (75.00%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (59.35%) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี (65.63%) มีโรคร่วม (53.12%) ไม่สูบบุหรี่ (96.90%) ค่า HbA1c อยู่ในช่วง 7-8% (81.26%) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.50%) มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 55-59 ปี (78.13%) สถานภาพคู่ (84.40%) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (75.00%) อาชีพเกษตรกร (84.40%) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี (68.75%) มีโรคร่วม (75.00%) ไม่สูบบุหรี่ (93.75%) ค่า HbA1c อยู่ในช่วง <7 และ 7-8 % (37.50%)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าข้อมูลที่ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค การสูบบุหรี่ แต่พบว่ามีข้อมูลที่แตกต่างกันทางสถิติ ($p<.05$) ได้แก่ อายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=64$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
เพศ			0.71	.503
หญิง	20(62.50)	20(62.50)		
ชาย	12(37.50)	12(37.50)		
ช่วงอายุ (ปี)	(Mean=56.28,SD.=4.37)	(Mean=56.37,SD.=4.84)	1.84	.034
	Max=59,Min=43	Max=59,Min=42		

ตารางที่ 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
40-44	1(3.10)	2(6.25)	1.37	.505
45-49	3(9.37)	3(9.37)		
50-54	3(9.37)	2(6.25)		
55-59	25(78.16)	25(78.13)		
สถานภาพสมรส				
คู่	26(81.30)	27(84.40)	6.50	.689
หม้าย	5(15.60)	5(15.60)		
หย่า/แยกกันอยู่	1(3.10)	0(0.00)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	24(75.00)	24(75.00)	10.73	0.826
มัธยมศึกษา	6(18.80)	6(18.80)		
อนุปริญญา	1(3.10)	1(3.10)		
ปริญญาตรี	1(3.10)	0(0.00)		
สูงกว่าปริญญาตรี	0(0.00)	1(3.10)		
อาชีพ			10.73	0.826
เกษตรกร	19(59.35)	27(84.40)		
ค้าขาย	4(12.50)	1(3.10)		
รับจ้างทั่วไป	2(6.25)	0(0.00)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6(18.80)	2(6.25)		
แม่บ้าน	1(3.10)	2(6.25)		

ตารางที่ 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน(ร้อยละ)	χ^2	p
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน(ปี)			167.45	.368
(Mean=8.96, SD.=6.80) (Mean=9.0,SD.=5.08)				
Max=30,Min=1 Max=20,Min=2				
≤ 5	11(34.37)	10(31.25)		
6-10	21(65.63)	22(68.75)		
โรคร่วม			2.05	.152
มี	17(53.12)	24(75.00)		
ไม่มี	15(46.88)	8(25.00)		
ประวัติการสูบบุหรี่			0.70	.793
ไม่สูบ	31(96.90)	30(93.75)		
สูบ	1(3.10)	2(6.25)		
ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c			.736	.085
<7	3(9.37)	12(37.50)		
7-8	26(81.26)	12(37.50)		
>8	3(9.37)	8(25.00)		

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่าไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p=.572$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานยาระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม ($n=32$) และกลุ่มทดลอง ($n=32$)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานยา	ก่อนได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	หลังได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	95%CI	p
กลุ่มทดลอง	24.22(2.61)	25.41(2.18)	.64,1.73	.001
กลุ่มควบคุม	22.44(2.07)	22.53(2.15)	-.24,.43	.572

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่าไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p=.325$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม ($n=32$) และกลุ่มทดลอง ($n=32$)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	หลังได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	95%CI	p
กลุ่มทดลอง	24.22(2.61)	27.81(1.85)	2.46,4.74	.001
กลุ่มควบคุม	25.66(3.02)	25.63(3.04)	-.09,.03	.325

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่าไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p=.109$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการออกกำลังกายระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม ($n=32$) และกลุ่มทดลอง ($n=32$)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	หลังได้รับโปรแกรม Mean(SD.)	95%CI	p
กลุ่มทดลอง	13.78(3.19)	16.34(2.10)	1.41,3.71	.001
กลุ่มควบคุม	13.09(2.41)	12.88(2.24)	-.49,.05	.109

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่าไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p=.325$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการจัดการความเครียดระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม (n=32) และกลุ่มทดลอง (n=32)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	95%CI	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
กลุ่มทดลอง	6.75(1.39)	7.38(0.87)	.30,.95	.001
กลุ่มควบคุม	4.97(1.35)	4.91(1.35)	-.19,.06	.325

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.014$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการจัดการความเจ็บป่วยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม (n=32) และกลุ่มทดลอง (n=32)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการจัดการความเจ็บป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	95%CI	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
กลุ่มทดลอง	9.63(2.13)	10.38(1.69)	.16,1.34	.014
กลุ่มควบคุม	6.75(1.39)	7.38(0.87)	.30,.95	.001

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p=.237$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลของการประเมินระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือด HbA1c	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	95%CI	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
กลุ่มทดลอง	7.45(0.81)	6.89(0.49)	.40,.68	.001
กลุ่มควบคุม	7.80(1.81)	8.00(1.37)	-.55,.14	.237

เปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด HbA1c พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดี (Good control) ควบคุมได้พอใช้ (Fair control) และควบคุมได้ไม่ดี (Poor control)

ร้อยละ 9.38, 81.24 และ 9.38 ตามลำดับภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดในระดับดีขึ้นร้อยละ 84.38 และระดับพอใช้ลดลง ร้อยละ 12.50 ระดับควบคุมได้ไม่ดีลดลง ร้อยละ 3.12 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามระดับการควบคุมน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	ระดับ		
	Good control (%)	Fair control (%)	Poor control (%)
ก่อนเข้าโปรแกรม	9.38	81.24	9.38
หลังเข้าโปรแกรม	84.38	12.50	3.12

วิจารณ์

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการจัดการความเจ็บป่วยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 อธิบายได้ว่าเนื่องจากที่คลินิกโรคเรื้อรังมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากต่อเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่จำกัดจึงทำให้ลักษณะของการให้คำแนะนำและการสอนของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นแค่ลักษณะการสอนทั่วไป เช่น งดรับประทานอาหารหวาน เค็ม รับประทานยา สมุนไพร ห้ามขาดยา ห้ามหยุดยาเองและให้มาตรวจตามแพทย์นัด ห้ามกินยาหม้อ ยาชุด ซึ่งไม่มีแนวทางการพยาบาลหรือการให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมจัดการ

ตนเองที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละรายส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมด้านต่างๆอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางแต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านต่างๆอยู่ในระดับเหมาะสมมากซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง^๑ โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมคือบุคคลพยายามที่จะดูแลตนเองหรือควบคุมตนเองในเรื่องพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการจัดการตนเองนั้นต้องอาศัยกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation process) เป็นการมุ่งเน้นให้บุคคลมีการควบคุมพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆโปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้แนวคิดนี้ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การตั้งเป้าหมาย (Goal-Setting) การกำหนดเป้าหมายเป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพมีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกันโดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วย ควรกระทำภายหลังบุคคลได้รับการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเขียนกำหนด

เป้าหมายของตัวเองในแต่ละด้าน ด้วยการกำหนดแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้การควบคุมเบาหวานและสุขภาพดีขึ้น 2. การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) เป็นขั้นตอนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) เป็นปัจจัยสำคัญต้องลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น การสังเกตว่าตัวเองมีอะไรผิดปกติไปจากเดิมและต้องมีการบันทึก 3. การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองสามารถที่จะประเมินผล และมีการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง 4. การให้แรงเสริมตนเอง (Self-Reinforcement) เมื่อตนเองสามารถปรับตนเองให้เป็นไปตามเป้าที่กำหนดหรือเป็นขั้นตอนในการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย หลังจากในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นและทำให้ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตกร หมั่นสระเกษ และ คณะ⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ($M=90.6$, $SD.=7.0$) เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง ($M=83.37$, $SD.=9.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ ซึ่งการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีการติดตามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับภรณ์ทิพย์ ศรีสุข และนางลักขณ์ เมธากาญจนศักดิ์⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาหารคาร์โบไฮเดรตและส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ความรู้ฝึกทักษะดูแลตนเอง 4 ด้านโดยใช้ดีโอร่วมด้วย ทบทวนความรู้ติดตามความก้าวหน้าใช้เวลา 12 สัปดาห์ ส่งข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทางไลน์แอปพลิเคชัน มีค่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p=.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของประพิมศรี

หอมอุย และคณะ⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

สมมติฐานที่ 2 ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ที่เป็โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ โดยพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 6.89 ($SD.=.49$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 8.00 ($SD.=1.37$) ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้แสดงถึงการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัสมน นามวงษ์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะเวลากิจกรรม 14 สัปดาห์พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกวรรณ ด่วงกลัด และคณะ¹¹ ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ปีงบประมาณ 2560

ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรม การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภพงศ์ ไชยมงคล¹² ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า หลังการการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c ลดลง ความรู้โรคเบาหวาน และการรับรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาหาร และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$, $< .001$ และ $.49$ ตามลำดับ) มีการรับรู้ด้านสุขภาพด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีการดูแลตนเองด้านการไปพบแพทย์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรนำโปรแกรมดังกล่าวมาจัดทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ควรนำเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสนับสนุน การใช้โปรแกรม

ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

3. ควรเผยแพร่โปรแกรมดังกล่าวไปยังคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อใช้เป็นประโยชน์หรือเป็นโปรแกรมทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการดำเนินโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาวต่อไป
2. การศึกษาค้างนี้เป็นการวัดประเมินผลลัพธ์เพียง 2 ครั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันถึงความยั่งยืนของประสิทธิผลของโปรแกรมมาได้ จึงควรมีการติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยทุก 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปีเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมในระยะยาว
3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ป่วยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารายที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน

- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
2. โรงพยาบาลโพธิ์ทราย. สถิติ HDC. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2566.
 3. Wagner E H, Austin B T, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health affairs*. 2001;20(6):64-78.
 4. ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, สุทธิพร มูลศาสตร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 2560;9(1):105-16.
 5. Chrvala C A, Sherr D, Lipman R D. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient education and counseling*. 2016;99(6):926-43.
 6. Kanfer F H, Gaelick L. Self-management methods. In: Kanfer F H, Goldstein A P, editors. *Helping people Change*. New York: Pergamon Press; 1988. p. 233-83.
 7. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุนีย์ ละก้าป่น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. 2562;25(2),87-103.
 8. ภรณ์ทิพย์ ศรีสุข, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาหารคาร์โบไฮเดรตและส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2565;30(1):12-23.
 9. ประพิมศรี หอมอุย, ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร, ชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์*. 2563;12(1):240-53.
 10. ธีสมน นามวงษ์, สุมาลี ราชนิยม, รัชชนก กลิ่นชาติ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*. 2561;29(2):112-22.
 11. กนกวรรณ ดั่งวงกต, ปัญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2563;36(1),66-83.
 12. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 2564;15(37):237-49.