

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด  
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้  
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลธวัชบุรี

The Effects of a Self-management Program on Self-care Behaviors and Blood Sugar  
of Type 2 Diabetic Patients with Uncontrolled Levels  
in Diabetes's Clinic Thawatchaburi Hospital

สุนันทา พรหมป้อง\* เบ็ญจวัลย์ เรือนรส\*\*

Sunantha prompong, Benjawan Ruenros

Corresponding author: E-mail: Sunantha.kate@gmail.com

(Received: January 7, 2025; Revised: January 14, 2025; Accepted: February 13, 2025)

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**รูปแบบการวิจัย :** วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการทดสอบหลังการทดลอง (Two Group Post Test

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แล้วไม่เกิน 5 ปี ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C มากกว่า 7% ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธวัชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนธันวาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t- test

**ผลการวิจัย :** หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่า 0.03 คะแนน (95% CI; 0.02, 0.05) ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า 0.27 คะแนน (95% CI; 0.24, 0.30) และผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 1.40 mg% (95% CI; 0.84, 1.95)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการจัดการตนเอง; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

## Abstract

**Purposes :** To compare self-care behavior and mean blood sugar level of diabetic patients who could not control their blood sugar level after participating in the program between the experimental group and the control group.

**Research design :** Quasi-experimental research by post-test (Two group Post test).

**Materials and methods:** The sample were 60 diabetic patients with type 2 diabetes diagnosed by a doctor as type 2 diabetes within 5 years with a blood sugar level of HbA1C greater than 7% who registered for diabetic patient treatment in the outpatient department of Thawatchaburi Hospital. They were divided into the experimental group and the control group, 30 people per group. The study was conducted between August and December 2023. Data were collected using a questionnaire and analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. And the statistics were tested using the independent t-test.

**Main finding :** After participating in the self-management program, it was found that diabetic patients in the experimental group had a significantly higher mean score of self-management behavior than the control group ( $p < .001$ ), with an average score of self-management behavior of more than 0.03 points (95% CI, 0.02, 0.05): diabetic patients in the experimental group had a significantly higher mean score of health care behavior than the control group ( $p < .001$ ), with an average score of health care behavior of more than 0.27 points (95%CI, 0.24, 0.30). Diabetic patients in the experimental group had a significantly lower mean blood sugar (HbA1C) than the control group ( $p < .001$ ), with an average accumulated sugar of less than 1.40 mg% (95% CI; 0.84, 1.95).

**Conclusion and Recommendations:** The results of this research indicate that relevant agencies should use this self-management program to change self-management behavior and self-care in terms of food consumption, medication, and exercise to control blood sugar levels.

**Keywords :** Self-management program; Self-care behavior; Uncontrolled type 2 diabete

## บทนำ

โรคเบาหวาน ถือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก สถานการณ์ โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation - IDF) สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 643 ล้านคน และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที<sup>1</sup> จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง<sup>2</sup> สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปหรือวัยทำงาน ถือเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว<sup>3</sup> นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 ได้กำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40<sup>4</sup> ในทางปฏิบัติกลับพบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนดมีเพียงร้อยละ 29.37 เท่านั้น ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 22.46 เท่านั้น สำหรับสถานการณ์ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดจำนวน 80,119 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 24.19

ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และหากพิจารณาในระดับอำเภอพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงถึง 5,039 คน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 25.58<sup>5</sup> จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานจำนวน 3,400 คน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 26.21, 15.53 และ 31.87 ตามลำดับ<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากยังขาดความรู้เรื่องโรคและทักษะการดูแลตนเอง เช่น ไม่ควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ลืมรับประทานยา ไม่ออกกำลังกาย บางรายมีความเครียดจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ ความเครียดจากความเบื่อหน่ายเนื่องจากเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจในการดูแลตนเอง ไม่มีแรงจูงใจในการรักษา ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชรภรณ์ นาพิกุล และคณะ<sup>7</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเป็อนน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า การใช้โปรแกรมนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลและเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน จึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer<sup>9</sup> และ Creer<sup>9</sup> ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลธวัชบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยการทดสอบแบบหลัง การทดลอง (Two Group Post Test) ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนธันวาคม 2566

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในโปรแกรม Hos -XP คลินิก โรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการ วินิจฉัยที่แพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน การรักษาผู้ป่วยเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ธวัชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 35 – 65 ปี

ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เกิน 5 ปี 3) ได้รับการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาเกินตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป 4) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C>7% 5) สามารถ อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ปกติและสมัครใจเข้าร่วม กิจกรรม 6) สามารถติดต่อโทรศัพท์หรือ Application Line ได้ และ 7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า = 0.80 ระดับนัยสำคัญ = 0.05 และ Effect Size = 0.80<sup>10</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหา ผู้ตกสำรวจหรือ สูญหายจากการติดตามเพื่อป้องกันปัญหาความไม่สมบูรณ์ ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎี การจัดการตนเองของแคนเฟอร์ มีกิจกรรมดำเนินการ ทั้งหมด 12 สัปดาห์ และ 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็น โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ครึ่งล่าสุด และ 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง และ แบบสอบถามการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองที่ผู้วิจัย ประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self- management Questionnaire (DSMQ)<sup>11</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นคู่มือ แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองและแบบบันทึก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ดูแลเชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน นักโภชนาการและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อประเมินความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากสูตร  $CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$ <sup>12</sup> โดยแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมจัดการตนเอง ได้ค่าเท่ากับ 1

### วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

**1. กลุ่มทดลอง** ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานในวันที่มารับบริการตามนัดจากการดูแลตามปกติที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภोधวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองตามที่กำหนด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัยต่อส่วนรวมและแจ้งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเข้าร่วมการวิจัยและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมรายกลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์โดยการนำแนวคิดของเคนเฟอร์มาเป็นรูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมในโปรแกรมมีรายละเอียดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภोधวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามที่นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตัวเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม การจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

2. ประเมินน้ำตาลในเลือด (FPG) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีผู้วิจัยบันทึกจากการรับบริการตามปกติ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ ซึ่งโรงพยาบาลธวัชบุรีได้ทำการประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ปีละ 2 ครั้ง<sup>6</sup>

3. ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง คือ ระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำแนวทางและให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน

#### สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเองของแต่ละคนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการอภิปรายของกลุ่มทดลอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์ สารคดีชุดการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามปัญหาของกลุ่มทดลองเพื่อให้สามารถนำไปเป็นทางการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้

3. อธิบายถึงขั้นตอนในการกำกับ และกระตุ้นตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย

การติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน คือ ให้กลุ่มตัวอย่างลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหาร และการจัดการความเครียด ลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง โดยการรับประทานอาหารให้บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน ในส่วนการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด บันทึกทุกวัน ซึ่งการบันทึกนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกเองหรือให้ญาติบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้สมุดบันทึกการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกลงสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย เพื่อว่าการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงให้ตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้เสริมแรงโดยการพูดชมเชยให้กำลังใจหรือตอบแทนโดยให้สิ่งของ

4. มอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายไว้ในสมุดบันทึกเพื่อใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกทักษะการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ได้หรือไม่

5. สรุปกิจกรรมครั้งนี้เน้นนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

**สัปดาห์ที่ 3** ใช้เวลา 30-40 นาที กิจกรรม

การจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกพร้อมเตือนการนัดหมายฝึกทักษะการจัดการตนเองในสัปดาห์ถัดไป โดยการเยี่ยมบ้านอาจเป็นการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์และทาง Application Line

**สัปดาห์ที่ 4** ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามนัด กล่าวทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป ชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมในครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มทดลองกำหนดเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยมีการเสริมแรง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มอภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการจัดการตนเอง โดยมีการเรียนรู้จากโมเดลอาหารเพื่อเป็นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลือกรับประทานอาหาร

4. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์ เรื่องอาหารกับโรคเบาหวาน เบาหวานเป็นได้ก็คุมได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>13</sup> และวีดิทัศน์ สารคดีชุดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน<sup>14</sup> หลังจากวีดิทัศน์จบเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการติดตามในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและนัดหมายเวลาในการเยี่ยม

**สัปดาห์ที่ 5** ใช้เวลา 50-60 นาที

**การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1**

1. เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นการสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง

ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง การจดบันทึกในแต่ละวันรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณีพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะช่วยเหลือหาสาเหตุให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติมและให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

**สัปดาห์ที่ 6** ใช้เวลา 30-40 นาที กิจกรรมจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

**สัปดาห์ที่ 7** ใช้เวลา 30-40 นาที กิจกรรมจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

**สัปดาห์ที่ 8** ใช้เวลา 50-60 นาที

การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามที่กำหนดในโปรแกรม เช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ถัดไป

**สัปดาห์ที่ 9-11** ใช้เวลา 30-40 นาที กิจกรรมจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

**สัปดาห์ที่ 12** ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องแล็บเปลี่ยนเรียนรู้ตามนัดกล่าวทักทายพูดคุยกับผู้วิจัย แล้วจะเลือกตามนัดเพื่อตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซีโดยเจาะเลือดปริมาตร 3 มิลลิลิตร ซึ่งเป็นการเจาะเพื่อติดตามผลการรักษาของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

2. เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมการจัดการตนเองและแจ้งให้ทราบว่าการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลงแล้วพร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้ และปิดการวิจัย

## 2. กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเบาหวานวันที่มาใช้บริการตามปกติที่คลินิกโรคเบาหวาน อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูลการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อดำเนินการข้างต้นแล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบบันทึกฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวาน

**สัปดาห์ที่ 2-12** ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยการตรวจร่างกาย การรับยาและการให้สุขศึกษาและคำแนะนำจากแพทย์โดยให้ความรู้ทั่วไปและการดูแลตามรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ

**สัปดาห์ที่ 12** ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมารับบริการตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยจะเจาะเลือดตามนัดเพื่อนำค่าฮีโมโกลบินเอวันซีปริมาตร 3 มิลลิลิตร มาเปรียบเทียบและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเดียวกับที่ใช้ในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้และปิดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS 20.0 for Window โดยมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะทางประชากร

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0862565 โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการและได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมโครงการตามนัดจนจบโครงการ

กลุ่มละ 30 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.7%) และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (70.0%) อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 55 ปี และกลุ่มควบคุม 57 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลอง (50.0%) และกลุ่มควบคุม (56.0%) สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง (88.6%) และกลุ่มควบคุม (73.3%) อาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลอง (40.0%) และกลุ่มควบคุม (33.3%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 3,000-6,000 บาท กลุ่มทดลอง (50.0%) และกลุ่มควบคุม (93.3%) มีประวัติญาติในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ กลุ่มทดลอง (40.0%) และกลุ่มควบคุม (33.3%) ระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่ 3 ปีขึ้นไปถึง 4 ปี กลุ่มทดลอง (23.3%) และกลุ่มควบคุม (33.3%)

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่า 0.03 คะแนน (95%CI; 0.02, 0.05) ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่า 0.27 คะแนน (95%CI; 0.24, 0.30) และผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 1.40 mg% (95%CI; 0.84, 1.95) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean Difference	95%CI	p
<b>พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง</b>					
กลุ่มทดลอง	30	2.56(0.03)	0.03	0.02, 0.05	<.001
กลุ่มควบคุม	30	2.53(0.02)			

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean Difference	95%CI	p
<b>พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ</b>					
กลุ่มทดลอง	30	2.56(0.07)	0.27	0.24, 0.30	<.001
กลุ่มควบคุม	30	2.29(0.23)			
<b>HbA1C</b>					
กลุ่มทดลอง	30	6.90(0.836)	1.40	0.84, 1.95	<.001
กลุ่มควบคุม	30	8.30(1.27)			

## วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลจัดการตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมได้เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียดทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ การติดตามอย่างต่อเนื่องยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ โชติกา สัตนาโคม และจุฬารณย์ โสตะ<sup>15</sup> ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 1.40 mg% (95% CI; 0.84, 1.95) สะท้อนให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ขึ้นส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอทำให้ร่างกายตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ แสงอรุณ สุรวงศ์<sup>16</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดยิ่งผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี ยิ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง จะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพ

ของโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิผลในการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก เนื่องจากมีการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เน้นการฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและความมั่นใจ มีการติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องและสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลและจากการติดตามระยะยาวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว เนื่องจากได้รับการปลูกฝังความรู้และทักษะที่จำเป็น รวมถึงเห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านประโยชน์และการนำไปใช้

1.1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการกับตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivations Interview

1.2 ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนี้ขยายผลในการดูแลหรือช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้แพร่หลายมากขึ้นในรูปแบบของสื่อออนไลน์

### 2. ด้านการวิจัย

การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ควรมีการพัฒนาและเสริมทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานเพื่อให้สามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาเชิงลึก และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. IDF Diabetes Atlas. IDF Diabetes Atlas update [Internet]. 2021. [cited 2023 Oct 24]. Available from: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org).
2. Diabetes Association of Thailand. Hemoglobin A1C: HbA1c. [Internet]. 2019. [cited 2023 Oct 24]. Available from: [\[igenco.co.th/web/dmthai\\\_old/news\\\_and\\\_knowledge/1943\]\(http://igenco.co.th/web/dmthai\_old/news\_and\_knowledge/1943\).](https://www.i-regist.</a></li></ol></div><div data-bbox=)

3. Aekplakorn W. Thai national health examination survey V study group. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2016.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=169>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
6. โรงพยาบาลธวัชบุรี. ระบบรายงานข้อมูลโปรแกรม Hos-Xp. โรงพยาบาลธวัชบุรี; 2566.
7. วัชรภรณ์ นาพิกุล, ลำไพโร แทนสา, สุรภา พิลาออน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลเป็อยน้อยจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2563;2(1):77-90.
8. Kanfer F H, Gaelick-Bays L. Self-management method. In: Kanfer FH, Goldstein A, editors. Helping people change: A textbook of methods. 4th ed. New York: Pergamon press; 1991. p.305-60.
9. Creer T L. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. Academic Press; 2000. p. 601-29.
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Schmitt A, Reimer A, Hermanns N, Huber J,

- Ehrmann D, Schall S, et al. Assessing diabetes self-management with the Diabetes Self-Management Questionnaire [DSMQ] can help analyse behavioural problems related to reduced glycemc control. PLOS ONE. 2016;11(3):1-12.
12. Davis L L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992;5:194-7.
  13. มหิตลชนนแนล. Mahidol World [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=I-TUhCsTkro>
  14. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ. กรุงเทพฯ: เอ็นซีคอนเซ็ปต์; 2562.
  15. โชติกา สัตนาโค, จุฬารณณ์ โสตะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2560;10(4):32-47.
  16. แสงอรุณ สุรวงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.