

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

Effects of Self-Care Behavioral Modification Program in Patients with Type ๒  
Diabetes Mellitus on Self-Care Behavioral Change for Blood Sugar Control in  
Wiangsa Hospital, Nan Province

สยมพร สมประสิทธิ์ พยาบาล.บ.\*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน และเพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน ๑๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน ๘๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๔๐ คนและกลุ่มควบคุม ๔๐ คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามที่ผู้วิจัยกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาแสดงจำนวน และร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ ๔๑-๕๙ ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ครอบครัว ๓๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานมา ๑-๕ ปี มีระดับดัชนีมวลกาย ๒๕.๐๐-๒๙.๙๙ ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๑) ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๐๑) ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๕) ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๐๑)

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น จึงควรขยายผลโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้นต่อไป

### Abstract

The purpose of this Quasi Experimental Research were to study the effect of self-care behavioral modification program in patients with type ๒ Diabetes Mellitus on self-care behavioral change for blood sugar control in Wiangsa Hospital, Nan province and to compare knowledge and health behavior in DM type ๒ patients before and after receiving the self-care behavioral modification program. The purposive sampling of ๘๐ participants were DM type ๒ patients who had Fasting Blood Sugar(FBS) level more than ๑๔๐ mg/dl. These were divided into ๔๐ participants for study group and ๔๐ participants for control group. The study group would receive self-care behavioral modification program follow the researcher had prescribed. Data collection by using questionnaires were conducted before and after the participants receiving the self-care behavioral modification program. Data analysis by using descriptive statistic and t-test

The result revealed that most of participants in study group and in control group were female. Most of participants in study group were more than ๖๐ years old but in control group were ๔๑ – ๕๙ years old. Most of participants in both groups were agriculturist, educated in elementary education level, married status, family income were ๓๐,๐๐๑ – ๕๐,๐๐๐ baht, were diagnosed to DM for ๑ – ๕ years and BMI level was ๒๕.๐๐ – ๒๙.๙๙. Before receiving the self-care behavioral modification program, the study group and the control group had the mean of HB A๑C level not different but after receiving the program, the study group had the mean score of HB A๑C level were significantly lower than the control group(P-value <.๐๑). Before receiving the self-care behavioral modification program, the study group and the control group had the mean score of knowledge about DM not different but after receiving the program, the study group had the mean score of knowledge about DM were significantly higher than the control group(P-value <.๐๐๑). Before receiving the self-care behavioral modification program, the study group and the control group had the mean score of blood sugar controlling behavior not different but after receiving the program, the study group had the mean score of blood sugar controlling behavior were significantly better than the control group(P-value <.๐๕). Before receiving the self-care behavioral modification program, the study group and the control group had the mean score of perceived self-efficacy not different but after receiving the

program, the study group had the mean score of perceived self-efficacy were significantly higher than the control group ( $P$ -value  $< .05$ ).

The result showed that the study group which received the self-care behavioral modification program had lower Hb A<sub>1c</sub> level, higher the mean score of knowledge about DM, better the mean score of the blood sugar controlling behavior and higher the mean score of perceived self-efficacy. Therefore, This program should be continue expanded to cover all DM patients.

### ความจำเป็นและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวและรัฐ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า ๔๕๐ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๐) โดย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม ๔๒๕ ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๘ ล้านราย และช่วงอายุ ๒๐-๖๔ ปี จำนวน ๓๒๗ ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. ๒๕๘๘ จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๖๒๙ ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๙๑ ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ ๙๔.๘ และในช่วงอายุ ๒๐-๖๔ ปี จำนวน ๔๓๘ ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ ๓๓.๙ (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation), ๒๕๖๐))

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนกว่า ๕ ล้านคนหรือเปรียบเทียบกับ ๑ ใน ๑๑ คน ไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปกำลังป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ๑ แสนคนต่อปี โดยจำนวนนี้มีถึงร้อยละ ๔๐ ที่ไม่รู้ตัวตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา มีเพียงร้อยละ ๕๔.๑ หรือเพียง ๒.๖ ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เพียง ๑ ใน ๓ คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเสียชีวิตมากถึง ๒๐๐ รายต่อวัน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ ๓ ในปี พ.ศ ๒๕๕๔, ๒๕๕๕ และ พ.ศ ๒๕๕๖ จากร้อยละ ๑๑.๙, ๑๒.๑ และ ๑๔.๙๓ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) ในขณะที่สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มจากร้อยละ ๖.๖ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๗.๘ ในปี ๒๕๖๒ คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ ๑๘.๒ และเป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐) และมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๙๙ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ หรือเบาหวานที่พบในวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ทางยุโรปและอเมริกามีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เพียงร้อยละ ๘๕ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, ๒๕๕๒) เท่านั้น โดยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความผิดปกติ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงแขนงประสาท เกิดการตีบแคบหรือแข็ง ผลของความผิดปกติของหลอดเลือดแดงเหล่านี้ จะส่งผลต่อการเสื่อมของระบบไหลเวียนและระบบประสาท ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย

สุขภาพใจ ปัญหาเศรษฐกิจ ภาวะทุพพลภาพระยะยาว สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต้องปรับบทบาทไปสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นทันที (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑ พบว่าความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑ เท่ากับร้อยละ ๘.๓๐ โดยได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระบบดูแลรักษาของหน่วยบริการภาครัฐ ร้อยละ ๘๘.๔๐ สำหรับอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ อัตรา ๕๕๕.๖๙ , ๕๑๙.๙๗ ต่อแสนประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๓) ในขณะที่สถานการณ์ของจังหวัดน่านในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งมีจำนวน ๒๐,๔๗๐, ๒๑,๗๙๘ และ ๒๓,๒๗๒ รายตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจำนวน ๖,๐๐๕ ,๗,๖๑๘ และ ๗,๗๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๔ , ๓๔.๙๕ และ ๓๓.๒๘ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ๒๕๖๓)

โรงพยาบาลเวียงสา เป็นโรงพยาบาลในระดับ F๑ ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในโซนใต้ของจังหวัดน่าน โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอเวียงสา นาน้อย และอำเภอนาหมื่น ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ที่เป็นเบาหวานมารับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๓,๔๒๙ ราย ๓,๖๘๒ ราย ๓,๙๕๕ ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การบริการพบว่าในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เกิน ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกัน ๒ ครั้ง จำนวน ๑,๔๕๒ ราย ๑,๖๒๗ ราย และ ๑,๖๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๖, ๔๗.๔๔, และ ๔๕.๗๓ ตามลำดับ ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางตา ๔.๒๑ราย, ๒.๑๒ ราย และ ๒.๑๒ รายตามลำดับ และตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ๑.๘๔ ราย ๑.๖ ราย และ ๒.๖๑ ราย ตามลำดับ (ฝ่ายสถิติ โรงพยาบาลเวียงสา, ๒๕๖๔) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังมีกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่จำนวนมาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางเท้าที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในการควบคุมโรคเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นการปฏิบัติตัวหรือการกระทำที่บุคคลทำเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Duckworth, W., Abaira, C., Moritz, T, et al, ๒๐๐๘) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อควบคุมโรคป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ต้องประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป การไปพบแพทย์ตามนัดและการลดความเครียด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมเป็น

องค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการนำความรู้  
นั้นมาพิจารณาใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล,  
๒๕๕๕)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน  
พบ ๔ รายงานการศึกษา (ธมารินทร์ เงินทิพย์, ๒๕๕๓, ภินันท์ สิงห์กฤตยา, ๒๕๕๓, ภารวี ศักดิ์สิทธิ์,  
๒๕๕๔, ชูชีพ โพชะจา, ๒๕๖๑) ที่ให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน  
ระหว่างผู้ที่เป็เบาหวานซึ่งเป็นการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งการเข้าร่วมกลุ่มนี้จะใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ที่  
เป็เบาหวานได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายของตนเอง ค้นหาปัญหาและ  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับ  
ตนเอง นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกในกลุ่ม มีการให้กำลังใจซึ่งกัน  
และกันโดยมีพยาบาลมีบทบาทในการจัดให้มีการเข้าร่วมกลุ่มและระหว่างดำเนินกิจกรรมกระบวนการ  
กลุ่มพยาบาลได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม โดย  
การใช้กระบวนการกลุ่มนี้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าจะส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี  
สามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เช่นเดียวกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ถือเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วม  
ร่วมของผู้ป่วยในทุกๆ กระบวนการ แนวคิดนี้มีพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้น ต้อง  
เกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดี ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง ก็จะ  
ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป  
(Kanfer & Goldstein, ๑๙๘๐; Nakagawa-Kogan, ๑๙๙๖) กระบวนการจัดการตนเองเป็นการ  
พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยทีมสุขภาพจะแนะนำพฤติกรรมจัดการตนเองโดยการให้  
ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเมื่อ  
สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายได้ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
นั้น (Kanfer, ๑๙๘๐) การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วย  
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหา  
และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสม (Lorig et al, ๒๐๐๘; Redman, ๒๐๐๓)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น และสภาพการณ์ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเวียงสาผู้ที่  
เป็นเบาหวานจะมารับบริการตรวจทุก ๑-๓ เดือนและจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดย  
พยาบาลในช่วงที่รอรับการตรวจรักษาเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่  
เพียงพอที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม  
สำหรับตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ขึ้น โดยพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ ๒ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ และแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-  
management) ของ Kanfer (๑๙๘๐) มาประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม  
ภายใต้การใช้กระบวนการกลุ่มและสื่ออิเล็กทรอนิกส์และโซเซียลมีเดียในการสื่อสาร ควบคุมกำกับเพื่อ  
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อันจะส่งผลต่อการป้องกัน ควบคุมหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัด น่าน

๒. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้เบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

#### สมมุติฐานการวิจัย

๑.) คะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมพัฒนา พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สูงกว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนได้รับการใช้โปรแกรม

๒.) คะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมพัฒนา พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

### ชนิดของการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ๒ กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่๒ ที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงสาที่มีค่าน้ำตาลในเลือด  $> 140\text{mg/dl}$  ในรอบ ๒เดือนที่ผ่านมา จากเวชระเบียน ผู้ป่วยช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒๘๐ ราย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๘๐ เลือกรูปแบบเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้ ดังนี้ ๑) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ๘ ชั่วโมง เกิน ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรติดต่อกัน ๒ ครั้ง ทั้งเพศชาย และหญิง ๒)สามารถสื่อสาร อ่านและ เขียนภาษาไทยได้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่มีภาวะพึ่งพา ๓) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มี ความพิการทางสายตา การได้ยิน ทางกาย ๔) ได้รับความรักษาโดยการรับประทานยา ๕) มีค่าระดับ ฮีโมโกลบิน เอวันซี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้ค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ .๐๕ โดยมี power of test เท่ากับ .๘๐ และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ .๒๐ คำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Table ๖-๓ Estimated Sample Size Requirements as Function of Effect Size ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างกลุ่มละ ๔๐ คน

## เครื่องมือวิจัย มี ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา ที่ปรับปรุงจากโปรแกรม โดยในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล ๑๙๙๔ ดัดแปลงจากแผนการสอนของ พูนศิริ อรุณเนตร (๒๕๔๑) ประกอบด้วย ๑.) คู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นคู่มือเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยเป็นข้อมูลอ่านง่ายไม่ซับซ้อน ๒.) สื่อวีดิทัศน์ สไลด์ เรื่องโรคเบาหวาน จากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (๒๕๖๓) ๓.) เครื่องมือที่ใช้ในตรวจวัดระดับน้ำตาลตาซัง ที่วัดส่วนสูง ๔.) การเล่นเกมส์ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ๕.) แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และ ๖.) แผนการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาตามกรอบแนวคิดของมาแรม (Marram, ๑๙๗๘) ดัดแปลงจากแผนการสอนของ พูนศิริ อรุณเนตร (๒๕๔๑) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแผนการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริม

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางด้านประชากร และข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ เพศอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบ และแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐. ๒ส. (กองสุศึกษาฉบับปรับปรุง ธันวาคม ๒๕๕๗) แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย ๓ ส่วน ส่วนที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน ๑๗ ข้อคำถาม ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน ๑๕ ข้อ แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ก.การควบคุมอาหาร ๕ ข้อ ข. การออกกำลังกายและการใช้ยา ๕ ข้อ ค. การดูแลสุขภาพทั่วไป ๕ ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตรงกับการกระทำที่ปฏิบัติจริงและทำการบันทึกเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับคือ ๑. ทำเป็นประจำมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด ๒. ทำเป็นประจำมาก หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของผู้ตอบมาก ๓. ทำเป็นประจำปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของผู้ตอบปานกลาง ๔. ทำเป็นประจำน้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของผู้ตอบน้อย ๕. ทำเป็นประจำน้อยที่สุดหมายถึงข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของผู้ตอบน้อยที่สุด คะแนนสูงหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คะแนนต่ำหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom ส่วนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ความสามารถของตนเอง มีข้อคำถามจำนวน ๑๑ ข้อ มีลักษณะเป็น ลิเคิร์ท สเกล ๕ ระดับ โดย

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบความคิดเห็นในแต่ละข้อว่าอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑ คะแนน, ไม่เห็นด้วย ๒ คะแนน, ไม่แน่ใจ ๓ คะแนน, เห็นด้วย ๔ คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕ คะแนน

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ NAN REC ๖๕-๑๐ ลงวันที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ป่วยความสมัครใจของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถ ปฏิเสธการเข้าร่วมหรือการขอหยุดเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และได้ลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนดำเนินการวิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทั่วไป วัตถุประสงค์และพฤติกรรมการจัดการ ตนเองและระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี โดยดำเนินในกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมช่วงเวลาเดียวกันดังนี้

### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ ๘-๑๐ ราย ราย เข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ ๔๕ นาที เป็นระยะ เวลา ๔ สัปดาห์ติดต่อกัน ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ ๑ จัดกิจกรรมกลุ่มโดยเริ่มจากการให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหา ครอบคลุมเกี่ยวกับ กยี่ วกบ โรคเบาหวาน เนื่อ หาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย ชนิด พยาธิสภาพ ของการเกิดโรคเบาหวานอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน และการรักษา สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การตั้งเป้าหมาย ความคาดหวัง ในการควบคุม โรคเบาหวาน กายและการใช้ยา และการดูแลสุขภาพ ทั่วไป โดยเป็นข้อมูลอ่านง่ายไม่ซับซ้อน ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ สไลด์ เรื่องโรคเบาหวาน จากสมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (๒๕๖๓) มอบคู่มือควบคุมโรคเบาหวานให้ศึกษาด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ ๒ ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการตนเองในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สนับสนุน ประสพการณ์ความสำเร็จ โดยฝึกจัดตารางอาหาร ผู้วิจัย ชี้แนะเพิ่มเติมหมวดอาหารแลกเปลี่ยน

สัปดาห์ที่ ๓ ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ กิจกรรมในด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับอาการและปัญหาทางอารมณ์

สัปดาห์ที่ ๔ ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติ กิจกรรมในการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ โดย สนับสนุนประสพการณ์ความสำเร็จโดยการลงมือกระทำ โดยสอบถามสรรพคุณและผลของยาที่กลุ่ม ตัวอย่างใช้ และให้บันทึกสิ่งที่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อสามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อไปตรวจ ตามนัด

การติดตามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้านตามแผนที่ วางไว้ ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีระดับคะแนน ๐-๑๐๐

คะแนน ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะบรรลุตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ แต่ถ้าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จะต้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามประเมินซ้ำ จนกว่าคะแนนจะมากกว่า หรือ เท่ากับ

สัปดาห์ที่ ๕-๑๑ ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ ๖ และสัปดาห์ที่ ๘ และการใช้โทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง

### กลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลตามปกติโดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร และยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง และมอบคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ ๑๒ ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม ประเมินประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงวิเคราะห์ได้แก่ Chi-square test, independent t-test paired sample t-test Shapiro-Wilk test และSPSS for window

### ผลการวิจัย

- ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๒ กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ ๔๑-๕๙ ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ครอบครัว ๓๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานมา ๑-๕ ปี มีระดับดัชนีมวลกาย ๒๕.๐๐-๒๙.๙๙ กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ( $p > .๐๕$ )
- หลังได้รับ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองการตนเองดีกว่า ก่อนการทดลอง (ตาราง ๑) และระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๒

ตารางเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม	mean	S.D.	t-value	df	P-value
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม(HB A๑C)</b>					
<b>ก่อนการได้รับโปรแกรม</b>					
กลุ่มทดลอง	๘.๘๑	๒.๐๓	-๘.๕๑	๓๘	.๓๙๗
กลุ่มควบคุม	๙.๑๘	๑.๙๓			
<b>หลังการได้รับโปรแกรม</b>					
กลุ่มทดลอง	๗.๙๒	๑.๕๑	-๓.๒๔๐	๓๘	.๐๐๒
กลุ่มควบคุม	๙.๔๐	๒.๔๗			

อภิปรายผล ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๑)

ตารางเปรียบเทียบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง ๒ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	mean	S.D.	t-value	df	P-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนรับโปรแกรม	๑๐.๘๕	๓.๑๓	-	๓๙	.๐๐๐
หลังรับโปรแกรม	๑๔.๕๕	๑.๕๗	๑๐.๗๐๔		
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนรับโปรแกรม		๒.๙๐		๓๙	.๐๐๐
หลังรับโปรแกรม	๑๐.๓๓	๒.๑๘	-๔.๒๖๑		
	๑๑.๕๐				

อภิปรายผล ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < .๐๐๑)

อภิปรายผล ตารางเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง ๓ การรับรู้ความสามารถของตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	mean	S.D.	t-value	df	P-value
ก่อนการได้รับโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง	๓๕.๙๘	๔.๒๙	-๗.๗๖	๗๘	.๑๑๑
กลุ่มควบคุม	๓๗.๕๘	๔.๕๙			
หลังการได้รับโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง	๔๓.๕๕	๒.๘๙	๔.๗๗๔	๗๘	.๐๐๐
กลุ่มควบคุม	๓๙.๖๕	๔.๒๘			

ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value <.๐๐๑)

**จากผลการศึกษา** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และแนวความคิดการสนับสนุน การจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (๒๐๐๓) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๓) การได้รับความรู้ที่จำเป็นฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องและได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวาน สามารถส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองใช้กระบวนการในการจัดการตนเองในการเลือกเป้าหมาย การเลือกสรรข้อมูล การจัดการข้อมูลและประเมินผล การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับสอดคล้องกับ(ธมารินทร์ เงินทิพย์, ๒๕๕๓, ภินันท์ สิงห์กฤตยา, ๒๕๕๓, ภารวี ศักดิ์สิทธิ์, ๒๕๕๔, ชูชีพ โพชะจา, ๒๕๖๑) ที่ให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ที่เป็นเบาหวานซึ่งเป็นการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งการเข้าร่วมกลุ่มนี้จะใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ที่เป็น นี่เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าจะส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรขยายผลโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้นต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรนำ โปรแกรมการสนับสนุน การจัดทำ การตนเองไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เบาหวานทุก รายทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒. ควรติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในระยะยาว ๘ เดือน หรือ ๑ ปี เพื่อ ประเมิน การคงอยู่ของพฤติกรรมการจัด การตนเองและการลดลงของฮีโมโกลบิน เอวันซี

## เอกสารอ้างอิง

- เจษฎา คุณโน. (๒๕๖๕). *วิธีการวิจัยพื้นฐานสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ (BASIC OF RESEARCH METHODOLOGY FOR HEALTH SCIENCES)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชูชีพ โพชะจา. (๒๕๖๑). รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (๒๕๕๕). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *Thai Journal of Nursing Council*, ๒๐(๒), ๖๓-๖๓.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (๒๕๕๕). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: วิทยาพัฒน์.
- ธมารินทร์ เงินทิพย์. (๒๕๕๓). ประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วิทยานิพนธ์ (ส.ม.) สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพโรจน์ ชมพู. (๒๕๕๒). โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในชุมชนเขตเมือง ของสถานีนามัยบางเขนหมู่ที่ ๗ ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ*. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๕๒.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (๒๕๕๔). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ ๕). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- ยุทธ ไกรวรรณ. (๒๕๕๕). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (๒๕๖๐). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๐*. [สืบค้นเมื่อ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕] จาก <https://w๒.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/๒๐๑๙/๑๑/Dm๖๐.pdf>
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ : IDF: Internation Diabete Federation. (๒๕๖๐). *โรคเบาหวาน*. <https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๙/๑๑/๑๘๐๕๔>.
- สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (๒๕๕๓). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ ๖. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สารคามเปเปอร์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๔). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- AGREE Collaboration. (2008). *Appraisal of Guideline for Research & Evaluation*. (AGREE Instrument). Retrieved July 6, 2020, from <http://agreecollaboration.org>.
- Bandura A. (1982). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H.Freeman and Company.
- Bloom, B. S. (1978). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*.
- Bloom, Benjamin S, Hasting, Thomas and Madaus, George. (1978). *Handbook of formative and summative evaluation of student learning*. New York, USA: McGraw-Hill. 1978.
- Chaijukul, Y. (Editor). (2016). *Behavioral Sciences in Diverse Perspectives*. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.
- Choochom, O. (2016). Behavioral Science in Psychology. in Chaijukul Yutthana (ed), *Behavioral Sciences in Diverse Perspectives* (p. 44-52). Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.
- Duckworth, W., Abaira, C., Moritz, T, et al. (1996). *Glucose control and vascular complication in veterans with type 2 diabetes*. N Engl J Med.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. California: Addison Wesley Publishing. 1981.
- Roger RW. (1986). *Protection Motivation theory*. Health Education Research Theory and Practice (V.1. 1986) : 1-11.
- World Health Organization. (2019). *Statistics diabetes*. [Cited 7 January, 2022] Available from: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2019/world\\_health\\_statistics\\_2019/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2019/world_health_statistics_2019/en/)