

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

ตฤณพงศ์ อธิพงษ์ธนสุข พ.บ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพนนาแก้ว ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนนาแก้ว อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พื้นที่ตำบลนาตงวัฒนา อำเภอโพนนาแก้ว จำนวน 34 คน เลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 1) โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ 2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 82$ , S.D. = 6.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 12.2$ ,  $P < .001$ ) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 8.7$ , S.D. = 1.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 5.3$ ,  $P < .001$ )

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้นำผลโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพนนาแก้ว มาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และขยายผลโดยการนำโปรแกรมฯไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุน พฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

\* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพนนาแก้ว อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

รับบทความ: 15 มิถุนายน 2568 แก้ไขบทความ: 6 สิงหาคม 2568 รับผิดชอบบทความ: 15 สิงหาคม 2568

## Effectiveness of Support and Education Program on Self-care Behaviors and HbA1c in Type 2 Diabetes Patients Phon Na Kaeo Hospital

Trinnapong Teerapongtanasuk M.D., Dip.Thai Board of Preventive Medicine \*

### **Abstract**

This study is quasi-experimental research with a one-group design. The objective was to assess the impact of a support and education program on self-care behaviors and HbA1c in Type 2 Diabetes Patients at Phon Na Kaeo Hospital. The population group included patients diagnosed with type 2 diabetes who are undergoing treatment at the chronic disease clinic at Phon Na Kaeo Hospital, Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of 34 patients with type 2 diabetes from the Na Tong Watthana Subdistrict, Phon Na Kaeo District, who were specifically selected. The study duration was 3 months, from 20<sup>th</sup> January 2024 to 20<sup>th</sup> April 2024. The tools used in the experiment include a program to provide support and knowledge and a self-care guide for diabetic patients. Data collection tools included a General Information Questionnaire and a Diabetes Self-Care Behavior Questionnaire. The data analysis involved Frequency Distribution, Percentage, Mean and Standard Deviation, and Paired t-test.

Research findings indicate that the experimental group had a significantly higher overall score in diabetes self-care behaviors after receiving the program ( $\bar{X} = 82$ , S.D. = 6.5) compared to before the program ( $t = 12.2$ ,  $P < 0.001$ ). Additionally, the glycated hemoglobin levels of type 2 diabetes patients after receiving the program were significantly lower ( $\bar{X} = 8.7$ , S.D. = 1.8) than before the program ( $t = 5.3$ ,  $P < 0.001$ ).

Recommendations: It is recommended to promote the implementation of the support and education program for improving self-care behaviors and HbA1c in type 2 diabetes patients at Phon Na Kaeo Hospital. Expand the implementation of the program in sub-district health promotion hospitals.

**Keywords:** Support Program, Self-Care Behaviors, HbA1c

---

\* Medical Physician (Senior Professional Level), Phon Na Kaeo Hospital, Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การอนามัยโรคได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2557 มีจำนวน 422 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ 2579 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน และจะเพิ่มมากขึ้นหากไม่ดำเนินการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ในทุกๆ ปีมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 1.4 ล้านต่อปี<sup>1</sup> ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงถึง 3 หมื่นล้านบาท ซึ่งเป็นภาระแก่ประเทศและครอบครัว ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี<sup>2</sup>

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โรคเบาหวานต้องได้รับการรักษาดูแลต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง สร้างความเข้าใจ ฝึกฝน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม<sup>3</sup> จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาวิธีการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานหลายวิธี ได้แก่ การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม<sup>4</sup> การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน<sup>5</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลการศึกษาจากการสนับสนุนว่าการดูแลตนเองที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

โรงพยาบาลโพนนาแก้ว มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 2,333 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในปี 2564–2566 จำนวนร้อยละ 82, 94.4 และ 86.53 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนฉับพลัน

มีจำนวน ร้อยละ 0.58, 2.75 และ 1.44 ตามลำดับและมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จากการตรวจไขมันแล้ว (Low-Density Lipoprotein: LDL) และมีค่า LDL ที่สูงเกินเกณฑ์ ในปี 2565–2566 เท่ากับร้อยละ 65.10 และ 64.94 ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง Chronic Kidney Disease (CKD) stage 3–4 ในปี 2564–2566 เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.95, 30.51 และ 44.35 ตามลำดับ<sup>6</sup> จากการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สาเหตุหลักเกิดจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไขมันในเลือดสูงและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ (Hyperglycemia) ซึ่งการให้บริการที่คลินิก ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมเฉพาะในพื้นที่โพนนาแก้วในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาล จึงสนใจจะพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

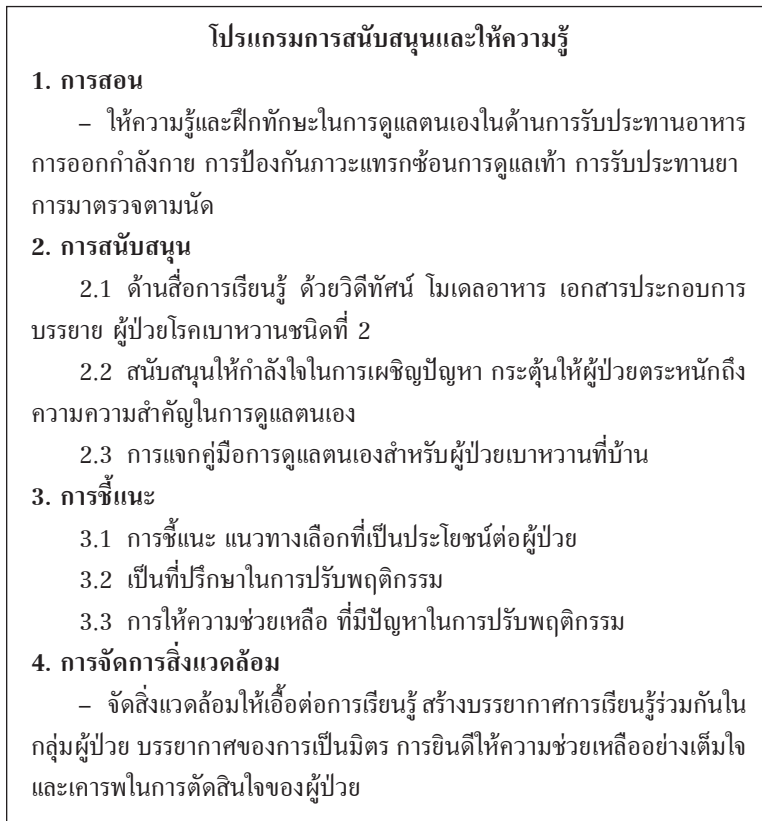
ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลรักษาแบบสนับสนุน

และให้ความรู้ของโอเรียม<sup>7</sup> ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หลีกเสี่ยงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ

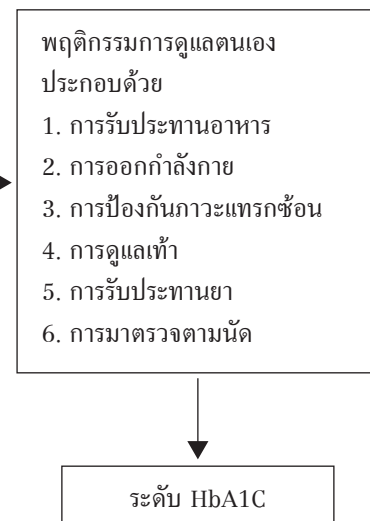
พัชรินทร์ เชื้อมทอง<sup>8</sup> ประกอบด้วย 1) การสอน 2) การสนับสนุน 3) การชี้แนะ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม และใช้ระดับค่าฮีโมโกลบิน เอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1C) วัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น



### ตัวแปรตาม



## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2024-016 วันที่รับรอง 16 มกราคม พ.ศ. 2567 เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้ว จึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย การปฏิบัติตัวสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พื้นที่ตำบลนาตงวัฒนา ที่มารับรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: จากโปรแกรม G\* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียว วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis)<sup>9</sup> กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power)  $1-\beta$  เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha)  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 (8.1 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวระหว่างการทดลอง 1 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 34 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

**เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุระหว่าง 35 ปีขึ้นไป
2. ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ต่ำกว่า 1 ปี
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง สามารถสื่อสารความหมายภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มีสติสัมปชัญญะดี
6. ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี ไม่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม
7. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง

**เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)** หากมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่สูงอายุที่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม

2. มีอาการกำเริบของโรคอย่างฉับพลันที่ขัดขวางต่อการร่วมกิจกรรม

3. มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและแพทย์ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง โรคอัมพฤกษ์

4. มีปัญหาด้านการสื่อสารและ/หรือการทำความเข้าใจ

**เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria)** หากมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินต่างๆ ขณะเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต่างๆ ที่รุนแรง
3. ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและส่งต่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศูนย์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพัชรินทร์ เชื่อมทอง<sup>8</sup> ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเรอิม<sup>7</sup> ประกอบด้วย

1.1.1 การสอน เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด

1.1.2 การสนับสนุน ด้วยสื่อการเรียนรู้ วิดีทัศน์ โมเดลอาหาร เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

1.1.3 การชี้แนะ เป็นการชี้แนะแนวทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาในการปรับพฤติกรรม และการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ที่เป็นปัญหาในการปรับพฤติกรรม

1.1.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้สร้างบรรยากาศเรียนรู้ร่วม

กันในกลุ่มผู้ป่วย บรรยากาศของการเป็นมิตร การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย มีระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โรคร่วม และผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารจำนวน 5 ข้อ (2) การใช้ยา จำนวน 5 ข้อ (3) การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ (4) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ (5) การดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ (6) การมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีเนื้อหาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

2.3 เครื่องตรวจระดับ HbA1C ผ่านการควบคุมความเที่ยงของเครื่องมือ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลหน่วยวัดเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยมีค่าปกติเท่ากับหรือต่ำกว่า 7% สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)<sup>8</sup> ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์เฉพาะทาง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ .83

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจสอบความเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .96

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ขั้นตอนการทดลอง

1.1 ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง

1.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าคลินิกโรคเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย

### 2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์และแผนการวิจัย เมื่อผู้ป่วยเบาหวานสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอม และทำการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และทำการนัดหมายเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ทำหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

2.2.1 อธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

2.2.2 ผู้วิจัยอธิบายใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้เป็นเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกจำนวน 5 ราย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจ

2.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ดังนี้

2.3.1 เก็บแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและการมาตรวจ



ตามนัด และเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อหาค่าระดับฮีโมโกลบิน  
เอวันซีก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2.3.2 ดำเนินการตามโปรแกรมฯเป็นระยะเวลา  
12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	- เก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและเจาะเลือดตรวจ HbA1cก่อนได้รับโปรแกรม
สัปดาห์ที่ 2	- สอนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วีดิทัศน์ แบ่งเป็น 6 เรื่อง ดังนี้ (1) การรับประทานอาหาร ใช้โมเดลอาหาร (2) การช้ยา (3) ออกกำลังกาย (4) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (5) การดูแลเท้า (6) การมาตรวจตามนัด - โดยใช้วีดิทัศน์ เรื่องละ 15-20 นาที แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 10-15 นาที แบ่งกลุ่มละ 8-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม รวมกลุ่มละ 1 ชั่วโมง 50 นาที - เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองเคยปฏิบัติ และผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น - ผู้วิจัยช่วยชี้แนวทางเลือก จัดสิ่งแวดล้อม สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ - ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่และเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง
สัปดาห์ที่ 3, 5, 7, 9, 11	- ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามปัญหาการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ครั้งละ 10-15 นาที โดยใช้ คำถามปลายเปิดแบบเดียวกัน ดังนี้ ขณะอยู่ที่บ้านมีปัญหาการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง วิธีแก้ปัญหาคือ อย่างไร
สัปดาห์ที่ 4, 6, 8, 10	- นัดมาตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรังทุก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค เพื่อ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ก่อนเข้าพบแพทย์ ครั้งละ 10-15 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบ เดียวกัน ดังนี้ ขณะอยู่ที่บ้านมีปัญหาการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง วิธีแก้ปัญหาคืออย่างไร
สัปดาห์ที่ 12	- ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และเจาะเลือดตรวจ HbA1c หลังได้รับโปรแกรมฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนน  
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ  
เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรค  
เบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้  
สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย  
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.6 อายุอยู่ระหว่าง 51-60

ปี ร้อยละ 55.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.3 นับถือศาสนา  
พุทธ ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน  
ร้อยละ 58.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.3  
อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/  
เกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 64.7 รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อย  
กว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 94.10 มีโรคร่วม ร้อยละ  
29.40 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 65

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม  
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม (n = 34)		หลังได้รับโปรแกรม (n = 34)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	13.9	2.8	17.1	1.6	7.3	< .001*
การรับประทานยา	12.4	2.5	13.9	1.7	3.6	.001*
การออกกำลังกาย	8.9	6.3	14.2	3.8	8.6	< .001*
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	12.9	3.8	15.7	2.5	5.2	< .001*
การดูแลตนเอง	15.6	4.4	18.1	2.3	3.4	.001*
การมาตรวจตามนัด	5.5	2.1	7.7	3.3	4.2	< .001*
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	65.5	11.9	82	6.5	12.2	< .001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยโดยรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 65.5$ , S.D. = 11.9) ค่าเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม ( $\bar{X} = 82$ , S.D. = 12.2) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว หลังได้รับ

โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 82$ , S.D. = 6.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 12.2$ ,  $P < .001$ )

3. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว หลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ค่า HA1C	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (n = 34)		หลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 34)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ค่า HA1C	9.6	2.2	8.7	1.8	5.3	< .001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว ก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 9.6$ , S.D. = 2.2) และหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ( $\bar{X} = 8.7$ , S.D. = 1.8) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว หลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 8.7$ , S.D. = 1.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 5.3$ ,  $P < .001$ )

### วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลโพธินาแก้ว สามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 82$ , S.D. = 6.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 12.2$ ,  $P < .001$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานอภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ โดยเน้นการสอน ให้ความรู้ด้วยสื่อการเรียนรู้ วิดีทัศน์โมเดลอาหาร เอกสารการประกอบการบรรยายให้เหมาะสม มีการชี้แนะ และฝึกทักษะในการดูแลตนเองในด้านารรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง โดยเน้นการดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัด และมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการการเรียนรู้ เป็นที่ปรึกษาในการปรับพฤติกรรมทั้งทางไลน์และทางโทรศัพท์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางเปลี่ยนเป็นระดับดี สอดคล้องกับการศึกษา<sup>10</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี พบว่าการส่งเสริมการจัดการและการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากการศึกษา<sup>11</sup> ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และ<sup>12</sup> ที่ใช้โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้และกิจกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และผลการศึกษา<sup>13</sup> โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 6.93 คะแนน ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่สม่ำเสมอและเหมาะสม สิ่งเหล่านี้เป็นผลช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง<sup>14</sup>

เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยรายด้านทุกด้านของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (.001) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ เรื่องอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

เบาหวาน การดูแลเดลออาหาร ตัวอย่างอาหารจริง และการหลีกเลี่ยงอาหารหวาน ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารมาก จะทำให้น้ำตาลและไขมันถูกดูดซึมได้ช้าลง จะช่วยลดไขมันและน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>12</sup> ที่พบว่าการใช้โมเดลอาหาร และการใช้ตัวอย่างอาหารจริงในการสอน จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาโดยใช้ยาจริง การดูวิธีทัศนอธิบายคุณสมบัติและผลข้างเคียงของยา มีการติดตามสอบถามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>15</sup> ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม ในการติดตามประเมินตนเองเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน เขตโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ด้านการออกกำลังกาย เกี่ยวข้องกับเรื่องการออกกำลังกายโดยรวมกันการฝึกออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายขณะออกกำลังกาย และการดูวิธีทัศนชนิดการออกกำลังกายตามความชอบ เช่น การเดินแอโรบิก เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ออกกำลังกายโดยการออกแรงทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที มีการติดตามสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ และสอบถามเมื่อนัดมาที่คลินิก ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการศึกษา<sup>16</sup> ที่พบว่า การใช้การฝึกออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายขณะออกกำลังกาย และการดูวิธีทัศน ช่วยให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอธิบายโดยภาพนิ่ง การยกตัวอย่างภาวะแทรกซ้อน และการดูวิธีทัศน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>17</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน โรงพยาบาลโพธิ์ทองพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกิดความเข้าใจ ก็จะสมารถนำไปปฏิบัติตนได้จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการควบคุม

ระดับน้ำตาลได้ และจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดี

ด้านการดูแลตนเอง โดยเน้นการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เรื่องการดูแลเท้าโดยภาพนิ่ง วิดีทัศน์ การสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ มีการตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า เนื่องจากกลัวการถูกตัดนิ้ว ตัดขา มีการทำความสะอาดเท้า เพื่อรักษาสุขอนามัยของเท้า มีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยการทาครีมทาผิวที่เท้า ตัดเล็บแนวตรง ไม่มัดแฉะซอกเล็บ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>18</sup> พบว่า การใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการดูแลเท้าดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ด้านการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ<sup>3</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในการติดตามและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาโดยดูจากผลการตรวจเลือดในแต่ละครั้ง

2. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว หลังได้รับโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 8.7, S.D. = 1.8$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 5.3, P < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า โปรแกรมที่มีการให้ความรู้ในรูปแบบการสอนเป็นกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนและนำปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างพบในระหว่างการเข้าโปรแกรมมาเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อช่วยเชื่อมโยงกลุ่มตัวอย่างให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำไปสู่การเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงสอดคล้องกับการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ<sup>19</sup> ที่ศึกษาปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน และโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย จำนวน 63 เรื่อง พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้โดยการสอน และคอยชี้แนะจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้<sup>3</sup> นอกจากนี้ผู้วิจัยได้

มอบคู่มือการจัดการตนเองแบบง่ายๆ ให้กลุ่มตัวอย่างไว้ศึกษาและทบทวนเมื่อกลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองที่บ้าน และเพื่อเป็นการเตือนความจำ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองตามอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการหลงลืมได้<sup>20</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา<sup>21</sup> ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม ในการติดตามประเมินตนเองเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ของผู้ป่วยเบาหวาน เขตโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่สม่ำเสมอและเหมาะสม สิ่งเหล่านี้เป็นผลช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีที่ลดลงทุกหนึ่งเปอร์เซ็นต์ จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ ร้อยละ 37 และสามารถลดการเกิดโรคหัวใจได้ ร้อยละ 14<sup>22</sup> ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่า 7%<sup>23</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา<sup>24</sup> ที่ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และการศึกษา<sup>13</sup> ในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลง 1.03 คะแนน และการศึกษา<sup>10</sup> พบว่า ผลของการจัดการตนเองโดยมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงร้อยละ 0.68 และผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และการศึกษา<sup>4</sup> พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และการศึกษา<sup>25</sup> ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลง หลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงในกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าค่า จะลดลงแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์การควบคุมที่ต้องการ อาจเกิด จากการได้รับโปรแกรมในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า หากมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาที่นานกว่าที่ กำหนด กลุ่มตัวอย่างจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ในเลือดได้ตามเกณฑ์

สรุปการนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธินาแก้ว โดยใช้ แนวคิดของโอเรอมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ ดูแลตนเองให้ดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลง

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการวางแผนการรักษา: ควรให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และนำ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

#### เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2014; 37(1): S81–S90
2. กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ : สำนัก กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2014. *Diabetes Care journals* 2014;37(1):S14–S80.
4. สุภพงศ์ ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. ว. ศูนย์อนามัย 2564;9(15):237–249.
5. พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
6. โรงพยาบาลโพธินาแก้ว. ข้อมูลสถิติผู้ป่วย ฐานข้อมูลสถิติ งานสารสนเทศ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอกอนสาร จังหวัดฉะเชิงเทรา. สกนนคร: โรงพยาบาลโพธินาแก้ว; 2566.
7. Orem DE. *Nursing: Concept of practice*. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby Year Book; 2001.
8. พัชรินทร์ เต็มทอง. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาล

ด้านนโยบาย: ขยายผลโดยการนำโปรแกรมการ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองไปใช้ในคลินิก โรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอกอน นากแก้ว

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม และเปรียบเทียบ
2. ควรศึกษาผลการติดตามและประเมินผลของ โปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการ จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงธีรารัตน์ พลราชม รองนาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ให้คำแนะนำและ สนับสนุน พร้อมทั้งให้ออกาสในการทำงาน หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย เบาหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธินาแก้ว ที่เกี่ยวข้อง ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จน ประสบผลสำเร็จ

- สะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2562.
9. Polit D and Hungler B. Nursing Research: Principle and Method. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, PA; 1999.
  10. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมควบคุมโรค. ว. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558;(ฉบับเพิ่มเติม):117-27.
  11. จรวยพร ไกลสิทธิ์, รติรัตน์ มีธรรม, พัทรินทร์ คำแก่น. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. ว. พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;40(2):65-73.
  12. นันนภัส พีระพุดพิงศ์ม, น้ำอ้อย กักตึงวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ และกิจกรรมดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. ว. สมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;30(2);1-8.
  13. นิต์ศน์ ชินบุตร. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มารับบริการ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(4):29-37.
  14. อณัญญา ลาลูน, และบษพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2564;11(1):66-80.
  15. ทวีชาพร หุ่นนอนไพร. โปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม ในการติดตามประเมินตนเองเพื่อลดปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ของผู้ป่วยเบาหวาน เขตโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/afbf982f6af292fe0171a88fa2946cf.pdf>
  16. จุฑามาศ เกษศิลป์, พาณี วิรัชกุล และอรุณี หล่อนิล. การจัดการดูแลตนเองความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ก่อนหลังเข้าโปรแกรมการจัดการ การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี. ว. กองการพยาบาล 2566;40(1):1-24.
  17. อัญชลี ชีวะประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง. ว. วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567;5(1):162-175.
  18. อภิรดี ปลอดภัยเมือง, สุรเกียรติ อาชานุกาพ, ปกรณ์ ประมุขกุล, และสมจิต หนูเจริญกุล. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. ว. วิจัยทางการแพทย์พยาบาล 2544;5(1):36-53.
  19. อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ.แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน ราชบัณฑิตยสาร 2553;16(2):309-323.
  20. Ebersole P, Hess P, Touhy T, and Jett K. Gerontological Nursing and Healthy Aging. 2nd ed. United States of America: Elsevier Mosby; 2005.
  21. วชิรา สุทธิธรรม, ยุวดี วิทพันธ์, และสุรินทร์ กลัมพากร. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลานสกา. ว. สภาการพยาบาล 2557;13(1):19-31.
  22. Stratton IM, Alder AI, Neil AW, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of

glycemia of glycemia with macrovascular and microvascular complications of type2 diabetes (UKPDS 35) : prospective observational study. BMJ 2000;321(7258):405–12.

23. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย; 2565.
24. จุฑามาศ เกษศิริปี่, พาณี วิรัชชกุล, อรุณี หล่อนิล. การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. ว. กองการพยาบาล 2556;40(1):84–103.
25. พรวิจิตร ปานนาค, สุธิพร มุลศาสตร์, เขษฐา แก้วพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตายลงบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;27(3):91–106.