

รายงานการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ชนกพร เดียวประเสริฐ (ป.พย.)
โรงพยาบาลนภลัย สมุทรสงคราม
E-mail : chanokd@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่มีโรคร่วมที่รุนแรง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องตรวจกลูโคสในเลือด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างวันที่ 20 ตุลาคมถึง 8 ธันวาคม 2568 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย Paired t - test

ผลการวิจัยพบว่า ผลของการนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คะแนนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพสามารถนำแนวคิดในการจัดการตนเองไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ มีการบูรณาการในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบครัว และชุมชน

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก จากรายงานสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติในปี 2021 มีคนที่เป็นเบาหวานว่า 643 ล้านคน (อายุ 20-79 ปี) คาดการณ์ว่า จะมีคนเป็นเบาหวานในปี 2030 จะเพิ่มขึ้นถึง 783 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5.5 ล้านคน 5.7 ล้านคน และ 5.9 ล้านคนตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2566) ในประเทศไทยจากข้อมูลระบบสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 13,277 คน 13,500 คน และ 13,714 คน ตามลำดับ ในระดับอำเภอบางคนที่ ปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,352 คน 2,378 คน และ 2,414 คน ตามลำดับ ในระดับตำบลกระดังงา ปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 465 คน 472 คน และ 479 คน ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC จังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2568) พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีมูลค่าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกแบบกลยุทธ์และกระบวนการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับวิถีชุมชน รวมทั้งการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (พรณี ปานเทวัญ, อภิญา อินทรรัตน์, และองค์การประกันต์เขตต์, 2567) การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสุขภาพ จะเน้นที่การจัดการด้านโภชนาการและเครื่องดื่มร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายควรอยู่ในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, และคณะ, 2561) การจัดการตนเอง (Self Management) เป็นแนวคิดให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้รู้จักการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง รวมทั้งตระหนักถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตตนเอง มองเห็นคุณค่าในการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Creer (2000) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) การประมวลและประเมินผลข้อมูล (Information Processing and Evaluation) การตัดสินใจ (Decision Making) การลงมือปฏิบัติ (Action) และการสะท้อนตนเอง (Self-reaction) การจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด จึงเน้นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์/สุรา การจัดการตนเองเมื่อมีความผิดปกติ การปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน การชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติ การมีคู่มือสำหรับการกำกับติดตามที่บ้าน และการจัดระบบให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ตลอดจนการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและทดลองปฏิบัติ (ภารดี วรรณพงษ์ และสุทิน ใจรักษ์, 2567) แนวคิดการจัดการตนเองใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้ดี และเป็นไปตามเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ในรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ซึ่งจะครอบคลุมการจัดการอาการที่เกิดขึ้น การรักษาที่ได้รับ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ที่เป็เบาหวานเกิดกระบวนการจัดการ เพื่อให้เกิดทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ (นิตยา สุขชัยสงค์, อารยา เชียงของ และวิเชษฐ์ เชิดสนธิยะ, 2566)

จากที่ผ่านมานั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดที่คงที่ หรืออยู่ในระดับมาตรฐานนั้น ยังมีการดูแลและการติดตามที่ยังไม่ต่อเนื่อง ตัวผู้ป่วยเบาหวานเองนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม

ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และได้รับการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 479 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 30 ราย ไม่มีโรคร่วมที่รุนแรง กำหนดขนาดจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.50 และค่า power เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย และป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่ให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองในการจัดการกับความเจ็บป่วย เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข โดยใช้แนวคิดของ Creer (Creer, 2000) ซึ่งแนวคิดของ Creer นั้นโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้รู้จักการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าในการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง และประเมินผลจากความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการจัดการตนเองพัฒนา
จากแนวคิดของ Creer (2000)

1. การตั้งเป้าหมาย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การประเมินผลข้อมูล
4. การตัดสินใจ
5. การลงมือปฏิบัติ
6. การสะท้อนตนเอง



ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
 - การรับประทานอาหาร
 - การรับประทานยา
 - การออกกำลังกาย
 - การจัดการความเครียด
 - การดื่มแอลกอฮอล์
 - การสูบบุหรี่
3. ผลทางคลินิก
 - DTX

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือวิทยาศาสตร์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (Creer T.L. 2000) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

ระยะสัปดาห์ที่ 1 อยู่ในขั้นตอน การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูลโดยมีกิจกรรม ดังนี้ ตรวจร่างกาย ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ประเมินภาวะเครียด ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มชา กาแฟ กำหนดเป้าหมายระยะสั้น/ระยะยาว และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะสัปดาห์ที่ 2 - 7 อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นการติดตามการปรับพฤติกรรมจัดการตนเองในการปรับระดับน้ำตาลในเลือด และเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 2 - 3 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

(DTX) ครั้งที่ 1 ติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามทางระบบ line ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที สัปดาห์ที่ 4 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที สัปดาห์ที่ 5 - 6 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ครั้งที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามทางระบบ line ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที สัปดาห์ที่ 7 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และครั้งที่ 4 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

ระยะสัปดาห์ที่ 8 อยู่ในขั้นตอนการสะท้อนตนเอง โดยมีกิจกรรมดังนี้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ครั้งที่ 5 มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้ มีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีการถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบทั้งในด้านที่ประสบความสำเร็จและด้านที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินผลการจัดการตนเอง ผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และประเมินผลจากการตรวจสอบสุขภาพและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

1.2 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการตั้งเป้าหมายวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลด้วยตนเอง ประกอบด้วย วันเดือนปี ที่บันทึก ครั้งที่ของการบันทึก ชื่อเรื่องที่บันทึก โดยผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

2. เครื่องมือวิทยาศาสตร์

เครื่องตรวจกลูโคสในเลือด (FPG) แถบตรวจน้ำตาล เพื่อวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอยในการติดตามประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม น้ำหนัก ส่วนสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (DTX)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบถูกผิด ข้อละ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการประเมินพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ดังนี้ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. การได้รับพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 1/2569 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2568

2. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการทำการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตามความต้องการ โดยข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามผู้วิจัยทำหนังสือจากโรงพยาบาลภักดีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและทำการวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัยโดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. ผู้วิจัยชี้แจงรูปแบบและวัตถุประสงค์การวิจัยรายละเอียดของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเก็บข้อมูลและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก

4.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรคหัวใจล้มเหลว โรคหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้

4.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยสนใจที่ออกจากโครงการ และผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเข้า

5. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตามนัดปกติ โดยทำการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บ ข้อมูลและขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียที่จะเข้าร่วมวิจัยจะให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัยแนวทางการจัดกิจกรรมในโปรแกรม มีรายละเอียดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ระยะที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1. ตรวจร่างกาย ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
4. ประเมินภาวะเครียด
5. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น
6. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น/ระยะยาว
7. วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-7)

1. สัปดาห์ที่ 2 - 3 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามทางระบบ line 10 - 20 นาที
2. สัปดาห์ที่ 4 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 20 - 30 นาที
3. สัปดาห์ที่ 5 - 6 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามทางระบบ line 10 - 20 นาที
4. สัปดาห์ที่ 7 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 20 - 30 นาที
5. ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8)

1. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. คัดเลือกบุคคลต้นแบบ
3. ถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ
4. ประเมินผลการจัดการตนเอง ผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. ประเมินผลจากการตรวจสุขภาพ - การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) โดยวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t - test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุมากกว่า 60 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ ช่วงอายุ 65 – 69 ปี ร้อยละ 23.33 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 63.33 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 70 ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เป็นเบาหวานในช่วง 0 – 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 น้ำหนักอยู่ในช่วง 50 – 55 กิโลกรัม ร้อยละ 16.67 ส่วนสูง 150 – 159 เซนติเมตร ร้อยละ 60 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.67 และมีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วง 140 – 149 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 23.33

2. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ผลดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Mean 7.36, S.D. 1.21) ตีค่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Mean 3.6, S.D. 1.40) โดยจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 3.60 เป็น 7.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.2 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Mean 87.53, S.D. 5.05) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Mean 77.90, S.D. 9.81) โดยมีระดับ

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางและหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

2.3 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Mean 107.46, S.D. 17.47) ลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Mean 151.46, S.D. 23.8) ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 3 ข้อ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 3.60 เป็น 7.36 เป็นผลจากการชี้แจงผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าใจและมีการเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ โดยผู้ป่วยเบาหวานพร้อมที่จะรับรู้และเปิดรับในการพัฒนา และเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานให้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยมีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อธิบายให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจ โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น Facebook Webpage YouTube และแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานติดตามสื่อได้ตลอดเวลา และสนับสนุนแหล่ง ความรู้ต่าง ๆ นอกจากสื่อทางเครือข่ายทางสังคม (Facebook Line YouTube) เช่น เอกสารแผ่นพับ การสอบถาม เป็นรายบุคคลได้ตลอดเวลา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ ชณัญญา เรื่องสุขภาพ (2567) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ อำเภอพิบูลมังสาหาร พบว่าการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด มีการให้กำลังใจให้ผู้ป่วย เบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พบว่า มีระดับความดันโลหิต ไชมันแอลดีแอล และ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การวิจัยในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาล ในเลือดหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีคะแนนดีขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์พร้อมที่จะให้ข้อมูลได้ตลอด และมีการวางแผน ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนระยะสั้นและระยะยาวในการปรับ พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สุขชัยสงค์, อารยา เชียง ของ และวิเชษฐ์ เชิดสนธิ์เยะ (2566) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับโมบาย แอปพลิเคชันเบาหวานเบาใจ ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดผลที่เฝ้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้ มีการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองในการดูแลทำส่งผลให้พฤติกรรมดูแลทำดีขึ้นหลัง เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการให้ข้อมูล วางแผน ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากรทางการแพทย์ การส่งเสริมและสนับสนุนในการปรับพฤติกรรมใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสม มีการให้คำปรึกษาได้ตลอดสอดคล้องกับการศึกษาของภารดี วรรณพงษ์ และ สุทิน ใจรักษ์ (2567) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของบุคลากรซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าการส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทีมสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้ การสังเกต การประเมินตนเอง การจัดการตนเองเมื่อพบความผิดปกติ การปรับพฤติกรรมชีวิตที่เหมาะสม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และการจัดระบบการติดตาม กระตุ้นเตือนเป็นระยะ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ โดยมีค่าเฉลี่ยในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) และการศึกษาของอานนท์ วัฒนกรกุล (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ2ส มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีการติดตามอาการทางโทรศัพท์ ติดตามทางระบบ Line และการเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนในการปรับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของรัชชัย สัตยสมบูรณ์ และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์ (2563) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้ Program Self Management Support การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามและประเมินผลเป็นระยะ พบว่าได้ผลที่ดีกับผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของของณกุล สิทธิโนน (2567) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพอย่างเข้มงวดมีคะแนนความรู้โรคเบาหวานและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ให้การพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นผลมาจากการส่งเสริมให้มีการตั้งเป้าหมาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ มีการสนับสนุนทางด้านความรู้ ให้กำลังใจ และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ได้มาตรฐาน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยในการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ลดลงหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ลดลงจาก 151.46 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เหลือ 107.46 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ท้วมโคกหม้อ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน การติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) เป็นระยะโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการสนับสนุนความรู้ การให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานเมื่อสามารถบรรลุ

ถึงเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ ชณัญญา เรื่องสุขภาพ (2567) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ อัมพฤกษ์อัมพาต พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด มีการให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พบว่ามีระดับความดันโลหิต ไชมันแอลดีแอล และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้แนวทางการปรับพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ศุภโชคชัยวัฒนา (2567) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า การนำหลักการปรับพฤติกรรมแนวทาง เวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานได้ ทำให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.697$)

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพในเครือข่ายอำเภอบางคนที่สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันแอลดีแอล โรคอ้วน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้
2. การพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิ โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการคัดกรองสุขภาพประจำปี (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไชมันแอลดีแอล)
3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้เข้าถึงความรู้ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบครัว และชุมชน
4. การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ทีมสุขภาพต้องมีบทบาทในการให้บริการ ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน การวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองนั้น ควรมีระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน เพื่อศึกษาถึงเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านคลินิก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2566). แนวทางการพัฒนาศูนย์บริการระดับเบหุภพในประเทศไทย. สืบค้น เมษายน 18, 2568 จาก <https://dmh.go.th>
- กรมควบคุมโรค. (2566). แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระยะที่ 3 พ.ศ. 2566 - 2570 : กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น เมษายน 18, 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค. (2566). โรคเบหุภพ : แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษา. สืบค้น เมษายน 20 , 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค. (2566). NCD Report : รายงานระดับจังหวัด. สืบค้น เมษายน 20, 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th>
- กองโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. (2566). รายงาน DM/HT Clinic Plus. สืบค้น เมษายน 25, 2568 จาก <https://thaincd.com>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการดำเนินงานด้านโรค NCDs. สืบค้น เมษายน 30, 2568 จาก <https://moph.go.th>
- กัลยา ท้วมโคกหม้อ. (2564). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบหุภพชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก, 1(4).
- ชนัญญา เรืองสุทธิภาพ. (2567). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบหุภพให้เข้าสู่ระยะสงบ อำเภอบึงมะลิสาธารณสุข. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 1(2), 323 – 330.
- ชุติมา ศุภโชคชัยวัฒนา. (2567). ประสิทธิภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบหุภพที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 5(1). 55-66.
- ดวงรัตน์ หาญพุด, และนวลพรรณ ระโหฐาน. (2566). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบหุภพชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านช้าง. วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(2), 127-137.
- ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์. (2563). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบหุภพชนิดที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7(2), 232-243.
- นฤมล สิทธิสุน. (2567). ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดของผู้ป่วยเบหุภพชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 15, 2568 จาก www.srth.go.th/home/.
- นิตยา สุขชัยสงค์, อารยา เชียงของ. และวิเชษฐ์ เชิดสนธิ์. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับโอบายแอพพลิเคชันเบหุภพเบาใจ ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบหุภพชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 5(2), 1-16.
- พรรณิ ปานเทวัญ, อภิญา อินทรรัตน์, และองค์อร ประจันต์เขตต์. (2567). พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยกองทัพบก.

- ภารดี วรรณพงษ์, และสุทิน ไกรรักษ์. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากรซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก, 4(1).
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). (2568). รายงานโรคเบาหวาน. สืบค้น พฤษภาคม 15, 2568 จาก <https://hdc.moph.go.th/skm/public>
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : พีพี มีเดีย ดีไซน์ แอนด์ พรินท์.
- วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, และคนอื่น ๆ (2561). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 : การป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด
- สาวิตรี นามพะพาย. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีสเทีย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2566). ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากระบบ UC. สืบค้น มิถุนายน 2, 2568 จาก www.nhso.go.th
- อรรรรณ มุงวงษา. (ม.ป.ป). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้น มิถุนายน 20, 2568 จาก <https://nurse.phru.ac.th>
- อานนท์ วัฒนกรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ, 1(2).
- Abbie Politzer. (2024). **Alcohol use and diabetes**. Retrieved June 20, 2025 from <https://hgic.clemson.edu/factsheet/alcohol-use-and-diabetes>
- American Diabetes Association. (2023). **Standard of Medical Care in Diabetes-2023**. Retrieved June 20, 2025 from www.diabetes.org
- Creer,T.L. [2000]. **Self-management and the control of chronic pediatric illness**. In M.C. Roberts [Ed.], Handbook of pediatric psychology (3rd ed). New York : Guideline Press.
- International Diabetes Federation. (2021). **IDF Diabetes Atlas**. (10th Edition). Brussels, Belgium. Retrieved June 20, 2025 from <https://dibetesatlas.org>
- World Health Organization. (2023). **Diabetic Fact Sheet**. Retrieved June 20, 2025 from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). **Diabetic Key Facts**. Retrieved June 20, 2025 from https://www.who.int/news-room/fact_sheet/detail/diabetes.