

ศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านนาอำเภอบ้านนา

จังหวัดนครนายก

ปฐวี ปัดมั่ง, พย.บ.* และ หทัยชนก ประทีปจินดา, พย.บ.*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรงพยาบาลบ้านนา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c ≥ 10 และไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c ≥ 10 และไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลิน จำนวน 30 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 15 ข้อ แบบวัดเจตคติในการดูแลตนเอง 12 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง 12 ข้อ เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันทั้งหมด 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเลือกเป้าหมายด้วยตนเองผ่านกลุ่มไลน์หรือการติดต่อทางโทรศัพท์โดยตรง พร้อมบันทึกเป้าหมายลงในสมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกันทุก 2 สัปดาห์ และมีการติดตามผลค่า HbA1c ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลตนเอง ($M=2.84$ $SD=0.16$) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($M=2.45$, $SD=0.38$) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เจตคติ ($M=2.49$ $SD=0.30$) และพฤติกรรม ($M=2.14$ $SD=0.42$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.01$ อย่างไรก็ตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p>.05$ ส่วนค่า HbA1c หลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=8.40$ $SD=1.44$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=9.96$ $SD=1.66$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การตั้งเป้าหมายร่วมกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โรงพยาบาลบ้านนา

Corresponding E-mail: Pathawi6565@gmail.com

(Received: March 12, 2025; Revised: June 1, 2025; Accepted: June 10, 2025)

The study of the effects of the programme on adapting behavior in patients with type 2 diabetes without injections insulin at Ban Na Hospital, Ban Na District, Nakhon Nayok Province.

Pathawee Pathamang, B.N.S.* & Hathaichanok Prateepjinda, B.N.S.*

Abstract

Type 2 diabetes is a major public health problem in Thailand. Ban Na Hospital has found that the number of diabetic patients with $HbA1c \geq 10$ who are not using insulin injections has tended to increase every year, resulting in complications and a reduced quality of life. This study aimed to examine the effect of a collaborative goal-setting program on knowledge, attitudes, self-care behaviors, and HbA1c levels in type 2 diabetes patients who do not use insulin and are unable to control their blood sugar levels. This research employed a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 30 type 2 diabetes patients with $HbA1c \geq 10$ who were not using insulin, selected through purposive sampling. The research instruments included a 9-item general information questionnaire, a 15-item diabetes knowledge scale, a 12-item self-care attitude scale, and a 12-item self-care behavior scale. All instruments were validated for content by experts and had a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.75. Participants received the collaborative goal-setting program six times over 12 weeks. The program consisted of educational activities, behavior modification guidance, and self-selected goals communicated via LINE groups or direct telephone contact. Participants recorded their goals in a joint goal-setting booklet every two weeks, and HbA1c levels were measured at the end of the program. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after the program, participants had significantly higher self-care attitude scores ($M=2.84$, $SD=0.16$) and self-care behavior scores ($M=2.45$, $SD=0.38$) compared to before the program (attitude: $M=2.49$, $SD=0.30$; behavior: $M=2.14$, $SD=0.42$), with statistical significance at $p < 0.01$. However, the difference in diabetes knowledge scores was not statistically significant ($p > 0.05$). The mean HbA1c level after the program ($M=8.40$, $SD=1.44$) was significantly lower than before the program ($M=9.96$, $SD=1.66$), with statistical significance at $p < 0.05$.

Conclusion and Recommendations the collaborative goal-setting program is effective in improving self-care behavior and helping to control blood sugar levels in patients with poorly controlled type 2 diabetes. It is recommended that this program be implemented as part of the ongoing care for diabetic patients who struggle to manage their blood sugar levels.

Keywords: collaborative goal-setting type 2 diabetes Change behavior

*Ban Na Hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการดำเนินชีวิตและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas พบว่า 1 ใน 10 คน ทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคน ภายในปี 2588 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับวินิจฉัย สำหรับประเทศไทยพบว่า 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย (กรมควบคุมโรค, 2567) (International Diabetes Federation [IDF], 2023) มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 16,388 คน หรือคิดเป็นอัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566; กรมควบคุมโรค, 2566) จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อื่น ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง จากข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในความดูแลจำนวน 3,390 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 2,526 ราย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562–2565 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีค่า HbA1C ≥ 10 จำนวน 28, 40, 40, 32 และ 112 รายตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเกือบทุกปี นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและมีค่า HbA1C ≥ 10 จำนวน 28 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเกาต์ หอบหืด โรคไตวายระยะที่ 3 โรคเบาหวานขึ้นตา และโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการตรวจ HbA1C เป็นประจำทุกปี แต่มีความถี่ในการตรวจทุก 2–5 ปี โดยมีค่าระดับน้ำตาล HbA1C อยู่ในช่วง 7–14 mg% ซึ่งบ่งชี้ถึงการควบคุมโรคที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ (โรงพยาบาลบ้านนา, 2567)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครนายก พ.ศ. 2560–2579 (ทบทวนปี 2565) และ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2565 ของกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ได้เสนอแนวทางการลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยรายอื่นได้มากขึ้น ควบคู่กับการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจสุขภาพ (Check-up) ทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิง (King, 1971, 1981) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย เพื่อบรรลุพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย โดยมีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน (สุกฤตา ตะการีย์ และคณะ, 2562) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย คือ การรับรู้ที่สอดคล้องกัน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือและเพิ่มคุณภาพของการดูแลสุขภาพ (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น การศึกษาของนิชาภา เหมือนภาค และคณะ (2566) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของปิยนุช

ภิญโญ และคณะ (2564) พบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น และมีค่า FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากปัญหาและข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ณ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของคิงในการส่งเสริมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วม การสร้างสัมพันธภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านนาอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

- 1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4 กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ลดลงจากเดิมและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

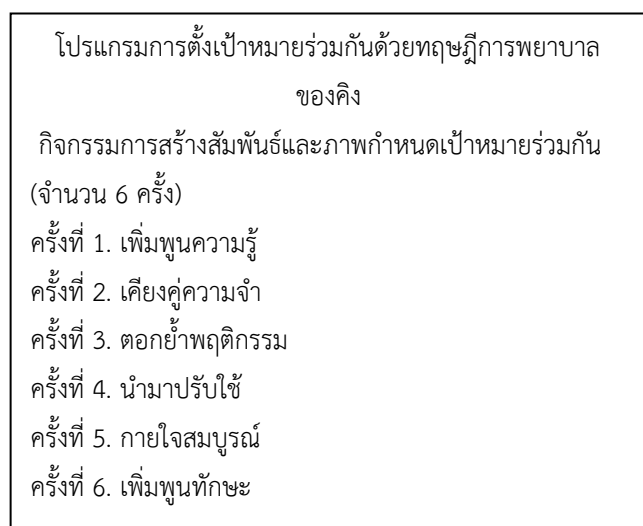
กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King : 1981) มีขั้นตอนเหมือนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1. การประเมินสภาพ (Assessment) ซึ่งมีการจัดกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ 2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) คือ มีการร่วมกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ที่ยอมรับร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน 3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ผู้รับบริการปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางร่วมกันและ พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายเช่นกัน 4. การประเมินผลการพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามี

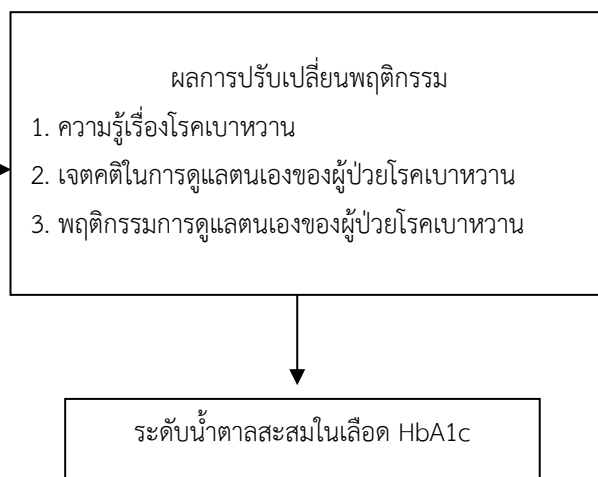
สิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธี ขจัดอุปสรรคนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกับการพยาบาลของคิง ตามแนวการตั้งเป้าหมายดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน
2. ติดตามการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย
4. การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest design) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มี HbA1c ≥ 10 มีภูมิลำเนาหรืออาศัยในอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562-2566 พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 525 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีประวัติ HbA1c ≥ 10 และไม่มียาฉีดอินซูลิน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย

การคัดเลือกตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบ้านนา ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีประวัติ HbA1c ≥ 10 และไม่มียาฉีดอินซูลิน มีจำนวน

ทั้งสิ้น 30 ราย โดยนำจำนวนผู้ป่วย 30 ราย มาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีตามคุณสมบัติที่กำหนดในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายเพศหญิง โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน และการมองเห็น สามารถแสดงความคิดเห็นได้ดี

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) มีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันไลน์บนอุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่

6) มีประวัติ HbA1c ≥ 10 และ ไม่มียาฉีดอินซูลิน.

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างคือ

1) เป็นโรคหัวใจและหรือโรคหลอดเลือดสมอง

2) ไม่มารักษาต่อเนื่องตามที่นัด

3) มีอาการทางจิต หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่สามารถสื่อสาร

4) ไปรักษาสถานพยาบาลอื่น

5) มีความประสงค์ยุติไม่ร่วมวิจัย

สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมไม่ครบ และขอถอนตัวจากการวิจัย

ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2567- มกราคม พ.ศ. 2568 โดยเริ่มเก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เดือนกันยายน 2568

วิธีดำเนินการศึกษา งานวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียม ก่อนการทดลองประเมินและเตรียมความพร้อมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้เวลา 30 นาที

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อตกลงเป้าหมายร่วมกัน

- สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีอินซูลินและคุมน้ำตาลไม่ได้

- ประเมินข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Pre-test)

- กำหนดการดูแลตนเองที่ถูกต้องร่วมกัน

- อธิบายถึงวิธีการดำเนินการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน,การออกกำลังกาย,การดูแลเท้า,การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม,การเลือกรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานทางกลุ่มไลน์หรือติดต่อทางโทรศัพท์โดยตรงทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 5 ครั้ง (10 สัปดาห์) ครั้งที่ 6 คือ สัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยมีนัดเจาะเลือดดูค่าน้ำตาลสะสมHbA1c สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและยุติการเข้ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มไลน์ แต่คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีและติดตามผลเลือดต่อไป

1.2 แจกสมุดการตั้งเป้าหมาย (ตามเอกสารแนบ)

- สมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกันมีภาพประกอบและตัวอย่างแนวทางการรับประทานอาหาร2:1:1 การปรับช่วงเวลารับประทานอาหาร, คิวอาร์โค้ดความรู้โภชนาการกับโรคเบาหวาน, การออกกำลังกาย ปริมาณผลไม้ต่อวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน1อย่างต่อวัน การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ผลน้ำตาลสะสม HbA1c ค่าความดัน อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับน้ำตาลเป็นส่วนตัวแต่ละรายบุคคลโดยให้สรุปความรู้ที่ได้ทุก 2 สัปดาห์ลงในสมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกันตามหัวข้อความรู้นั้นๆ

1.3 เชิญเข้ากลุ่มไลน์ผู้วิจัย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยตรงทางโทรศัพท์และกลุ่ม Line ทุก 2สัปดาห์ ดังนี้คือ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน การรักษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นคลิป VDO., ความรู้โภชนาการกับโรคเบาหวาน, การออกกำลังกาย ปริมาณผลไม้ต่อวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน1อย่างต่อวัน, การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้แชร์ประสบการณ์ การดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่ม เสริมแรงกระตุ้นและกำลังใจอย่างต่อเนื่องภายในกลุ่ม กรณีผู้ป่วยที่ใช้กลุ่มไลน์ไม่ได้จะติดตามส่งความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้ผู้ดูแลเป็นสื่อกลางในการสอนแนะนำผู้ป่วย

2.ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง การทดลองโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก การให้ข้อมูล ความรู้ และกิจกรรมต่าง ๆ จัดขึ้นแบบรายบุคคลตามตารางนัดหมายของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีกิจกรรมที่ออกแบบเป็นรายสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจดสรุปเนื้อหาที่ได้ในแต่ละ 2 สัปดาห์ หรือ แนวทางที่ตนเองเลือกปฏิบัติโดยทำเท่าที่ทำได้ ลงในสมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2) เพิ่มพูนความรู้ กลุ่มตัวอย่างได้รับชมคลิปวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมีการอธิบายประกอบ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในบริบทของตนเอง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) เคียงคู่ความจำ กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อภาพเกี่ยวกับผลไม้ที่ควรจำกัดปริมาณในการรับประทาน ปริมาณแนะนำในแต่ละมื้อ และตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมในแต่ละมื้อสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมอธิบายเนื้อหาแบบตัวต่อตัว

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6) ตอกย้ำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การจัดสัดส่วนอาหารตามสูตร 2:1:1 คือ ผัก 2 ส่วน / อาหารกลุ่มแป้ง 1 ส่วน / โปรตีน 1 ส่วน โดยใช้สื่อภาพและตัวอย่างเมนูอาหารจริง ประกอบการอธิบาย พร้อมให้ฝึกวางแผนเมนูอาหารของตนเอง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) นำมาปรับใช้ แนะนำข้อมูลการปรับช่วงเวลาในการรับประทานอาหารตามกิจวัตรของแต่ละบุคคล พร้อมช่วยวิเคราะห์ว่าช่วงเวลาใดเหมาะสมที่สุดในบริบทชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางทางเลือกของแต่ละบุคคล ดังนี้ การกินอาหารช่วงเวลา 08.00 – 14.00 นาฬิกา /การกินอาหารช่วงเวลา 09.00 - 15.00 นาฬิกา / การกินอาหารช่วงเวลา 10.00 - 16.00 นาฬิกา

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 10) กายใจสมบูรณ์ ให้ความรู้แบบองค์รวมเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติมผ่าน QR Code และคลิปวิดีโอความรู้

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 12) เพิ่มพูนทักษะ ผู้ป่วยทบทวนการตั้งเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ พร้อมบันทึกพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติตามจริงลงในสมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยร่วมสะท้อนผลการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3 ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์

หลังการทดลองโปรแกรมมีการประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เจตคติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน(Post-test) บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ วัดเจาะเลือด HbA1c เพื่อติดตามผลสรุปผลการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาอินซูลินและคุมน้ำตาลไม่ได้ ยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มไลน์แต่คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีและติดตามผลเลือดต่อไป

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกันตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Goal Attainment Theory) ซึ่งออกแบบเพื่อใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรมและเครื่องมือในการดำเนินการ ดังนี้

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมรายบุคคลจำนวน 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ จัดขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 เพิ่มพูนความรู้ ใช้คลิปวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร่วมกับการอธิบายโดยผู้วิจัย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ครั้งที่ 2 เสริมสร้างความจำ ใช้สื่อภาพผลไม้และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แสดงปริมาณที่แนะนำในแต่ละมื้อ

ครั้งที่ 3 ตอกย้ำพฤติกรรม ใช้ภาพการจัดสัดส่วนอาหารตามสูตร 2:1:1 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดเมนูอาหารประจำวันได้ด้วยตนเอง

ครั้งที่ 4 นำมาปรับใช้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางการจำกัดเวลาการรับประทานอาหารแบบ Early Time-Restricted Feeding (IF) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง

ครั้งที่ 5 กายใจสมบูรณ์ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน พร้อมแนะนำ QR Code สำหรับเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

ครั้งที่ 6 เพิ่มพูนทักษะ ประเมินผลความรู้ พฤติกรรม และเจตคติในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม (Post-test) รวมถึงนัดตรวจค่า HbA1c เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และสรุปการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

เครื่องมือสนับสนุนภายใต้โปรแกรม

1. สมุดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ให้ผู้ป่วยบันทึกแนวทางปฏิบัติที่ตนเองเลือกทำในแต่ละกิจกรรม สรุปผล ความก้าวหน้า และสะท้อนพฤติกรรมตนเอง

2. กลุ่ม LINE ใช้เป็นช่องทางในการติดตามผลระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์อย่าง มีเป้าหมาย สื่อสารความคืบหน้า ติดตามการตั้งเป้าหมายรายบุคคล และเป็นแหล่งส่งเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านนาอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง หนังสือ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ 1. เพศ 2. อายุเต็มเป็นปี 3. เชื้อชาติ 4. ศาสนา 5. ระยะเวลาเป็น โรคเบาหวาน...ปี 6. สถานภาพการสมรส 7. ระดับการศึกษา 8. อาชีพ 9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นแบบสอบถามปลาย ปิด (ประยุกต์มาจาก สุกัญญา วัฒนะโชติ, 2563)

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อวัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากแบบ ประเมินโครงการค่ายเบาหวานของศูนย์เบาหวานศิริราช (พ.ศ. 2559–2560) จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามเท่ากับ 0.87 เป็นคำถามแบบปลายปิด มีสองตัวเลือก คือ “ถูก” และ “ผิด” **การให้คะแนน** ตอบถูก = 1 คะแนน, ตอบผิด = 0 คะแนน **เกณฑ์การแปลผล** (Bloom, 1979) คือ 12–15 คะแนน ($\geq 80\%$) = ความรู้ระดับดีมาก / 9–11 คะแนน (60–79%) = ความรู้ระดับปานกลาง / 0–8 คะแนน ($< 60\%$) = ความรู้ระดับน้อย

2.3 แบบประเมินเจตคติในการดูแลตนเอง ใช้เพื่อวัดทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว ผู้วิจัย ประยุกต์จากแบบสอบถามของ สุกัญญา วัฒนะโชติ (พ.ศ. 2553) จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ **ตัวเลือกคำตอบ** เห็นด้วย / ไม่แน่ใจ / ไม่เห็นด้วย **การให้คะแนน** ข้อความบวก เห็นด้วย = 3, ไม่แน่ใจ = 2, ไม่เห็นด้วย = 1 และข้อความลบ เห็นด้วย = 1, ไม่แน่ใจ = 2, ไม่เห็นด้วย = 3 **เกณฑ์การแปลผล** (Best, 1977) คะแนน 2.34–3.00 = เจตคติระดับดี / 1.67–2.33 = เจตคติระดับปานกลาง / 1.00–1.66 = เจตคติระดับต่ำ

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การ ออกกำลังกาย การรับประทานยา และการติดตามสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสุกัญญา วัฒนะโชติ (พ.ศ. 2553) จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ข้อความเป็นด้าน บวกทั้งหมด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ **ตัวเลือกคำตอบ** ปฏิบัติเป็นประจำ / ปฏิบัติบางครั้ง /

ไม่ปฏิบัติ การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 ปฏิบัติบางครั้ง = 2 ไม่ปฏิบัติ = 1 เกณฑ์การแปลผล (Best, 1977)

คะแนน 2.34–3.00 = พฤติกรรมระดับดี /1.67–2.33 = พฤติกรรมระดับปานกลาง /1.00–1.66 = พฤติกรรมระดับต่ำ

2.5 ผลการตรวจค่า HbA1c ใช้เป็นตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกณฑ์แปลผล (ADA, 2023) <7.0% = ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 7.0\%$ = ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลในด้านเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน ทำการประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า ค่า IOC เท่ากับ 0.98 ซึ่งรายชื่ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับเหมาะสม

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้เครื่องมือ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างทดลองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ใช้ยาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Cronbach's Alpha ผลการวิเคราะห์พบว่า เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ค่าประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.75 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ของ Nunnally และ Bernstein (Nunnally & Bernstein, 1994)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก (เลขที่รับรอง NPHO 2024-022 รหัสโครงการที่ 22/2567) เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนำเสนอขอพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำเสนอรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4. ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยการสัมภาษณ์และตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

5. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งดำเนินการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง (Pre-test) /ระหว่างดำเนินการทดลอง /หลังการทดลอง (Post-test)

6. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-Test และ Post-Test) เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน,เจตคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยค่าน้ำตาลสะสม HbA1c ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่มียาฉีดอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60) และเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 58.43 ปี ($SD = 9.78$) โดยอายุน้อยที่สุด คือ 35 ปี และมากที่สุด คือ 75 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-70 ปี (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ 31-50 ปี (ร้อยละ 26.7) และอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 6.7) ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90) รองลงมา คือ ศาสนาคริสต์ 2 ราย (ร้อยละ 6.7) และศาสนาอิสลาม 1 ราย (ร้อยละ 3.3) ระยะเวลาการป่วย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) รองลงมา คือมากกว่า 10 ปี จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30) และ 1-5 ปี จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 20) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าน้ำตาลสะสม HbA1c

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	M	SD	df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	15	10.37	2.48	29	0.765	>.05
หลังฝึกอบรม	15	10.00	1.26			

$p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ($M=10.00$ $SD=1.26$) หลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรม ($M=10.37$ $SD=2.48$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	M	SD	df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	12	2.49	0.30	29	7.67	<.001
หลังฝึกอบรม	12	2.84	0.16			

$p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเจตคติหลังได้รับโปรแกรม ($M=2.84$ $SD = 0.16$) ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=2.49$ $SD=0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	M	SD	Df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	12	2.14	0.42	29	4.267	<.001
หลังฝึกอบรม	12	2.45	0.38			

$P < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.45$, $SD=0.38$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.14$ $SD=0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t=4.267$, ($p<.001$)

ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม HbA1c (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	Df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	9.96	1.66	29	4.88	< .05
หลังฝึกอบรม	8.40	1.44			

$p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยค่าน้ำตาลสะสม HbA1c หลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=8.40$ $SD=1.44$) HbA1c ลดลงต่ำกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรม ($M=9.96$ $SD=1.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t=4.88$, $p<.05$)

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการศึกษา พบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=10.00$ $SD=1.26$) ไม่แตกต่างกัน จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=10.37$ $SD=2.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายว่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมานาน (ร้อยละ 80 เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 6 ปี) จึงมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่แล้ว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวิชญ์ พันธนา (2564) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบึงกาฬ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมการสอนฉีดยาอินซูลิน เท่ากับ 13.39 และหลังการใช้โปรแกรมการสอนฉีดยาอินซูลิน เท่ากับ 14.88 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมการสอนฉีดยาอินซูลินสูงกว่า

ก่อนการใช้โปรแกรมการสอนฉีดยาอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนมน เจนจิวัฒน์ และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จังหวัดนครปฐม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการฉีดยาอินซูลิน การรับรู้ความสามารถตนเองในการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการฉีดยา อินซูลินที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการศึกษา พบว่า ด้านเจตคติการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.49$ $SD=0.30$) กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลตนเองดีขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.84$ $SD=0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ $p < 0.01$ สามารถอธิบายได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดของคิง ที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุ กัญญา วัฒนะโชติ (2553) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาล บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจตคติต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.75$ $SD=.66$) และเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุม โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.33$)

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.45$ $SD=0.38$) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=2.14$ $SD=0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ที่สนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและคำแนะนำได้สะดวก การรับรู้ร่วมกัน การตัดสินใจร่วมกัน และการ ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการมีสมุดบันทึกการตั้งเป้าหมายที่ช่วยกระตุ้นการปฏิบัติ พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือ และความยินยอมของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ ตกลงร่วมกันไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2552) ได้ศึกษาผลการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันนั้น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี เมฆหมอก จันทร์ฉาย ตระกูลดี และสายฝน ม่วงคุ้ม (2012) ได้ศึกษาผลการพยาบาล แบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Lorig KR และ Holman H. (2003) และ Bodenheimer T และ Handley MA. (2009) ได้ศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพเป็นแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

แผนการรักษาและการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยช่วยเพิ่มโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยเฉพาะในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในครั้งนี้เป็นผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ตามแนวคิดของคิงที่เน้นความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และความร่วมมือในการบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ลดลงจากเดิมและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการศึกษาด้านระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า ค่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ สามารถอภิปรายว่า ถึงแม้ระดับความรู้จะไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่โปรแกรมสามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงจาก 9.96 % เป็น 8.40 % สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการลดลงของค่า HbA1c เฉลี่ย 1.56% นั้นมีความสำคัญทางคลินิก เนื่องจากการลดลงของ HbA1c ทุก 1% จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพิมพ์ ชูพาน ทวีลักษณ์ วรณฤทธิ์ และจินดารัตน์ ชัยอาจ (2555) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ $p < 0.01$ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง $p < 0.01$ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < 0.01$) และผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง $p < 0.01$ ผลการศึกษาค้นนี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของคิง (King, 1981, 2007) การศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันผ่านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองได้ดีขึ้น พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองสามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตกร หมั่นสระเกษ และคณะ (2562) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting blood sugar) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มเดียวกัน (p -value = .124 และ 0.90

ตามลำดับ) และระหว่างกลุ่ม (p -value = .146) ไม่แตกต่างกันที่ $p < 0.05$ และเทียบระหว่างกลุ่มระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าถ้ามีการส่งเสริมด้านเจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงได้ และเมื่อพิจารณาประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่า ความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เกิดจากการผสมผสานระหว่างแนวคิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิง (King, 1981, 2007) กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ ทำให้เกิดการติดตามดูแลที่ต่อเนื่องและการสนับสนุนทางสังคมผ่านกลุ่มไลน์ จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ช่วยให้การจัดการปัญหาสุขภาพ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการให้ข้อมูลเป็นไปได้ง่ายขึ้น รวมถึงให้คำแนะนำการดูแลตนเองแบบเฉพาะบุคคล และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการได้

ข้อเสนอแนะ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถส่งผลต่อการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่ดี และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการลดระดับ HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมนี้นี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมนี้นี้ไปใช้ในการทำงานร่วมกันของพยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเป็นรูปธรรม

3. หน่วยงานด้านนโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางหรือแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยสนับสนุนให้มีการอบรมบุคลากรและนำโปรแกรมเข้าสู่ระบบบริการตามบริบทของแต่ละพื้นที่

4. การสร้างสื่อสุขภาพ หน่วยงานสื่อสารขององค์กรสามารถนำเนื้อหาของโปรแกรมไปใช้ในการจัดทำคู่มือ แผ่นพับ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและกระจายตัวในหลายพื้นที่ เพื่อให้ผลการศึกษา มีความหลากหลายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการอธิบายเชิงสถิติของผลการวิจัย

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือค่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ในช่วง 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับโปรแกรมอื่น ๆ เช่น โปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคล หรือโปรแกรมฝึกอบรมกลุ่ม เพื่อพิจารณาว่าวิธีใดมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

4. ควรพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม ใช้เครื่องมือวัดที่หลากหลายมากขึ้นนอกจากแบบสอบถาม เพิ่มเติมการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตพฤติกรรมจริง หรือการวัดทางชีวภาพอื่น ๆ เพื่อเพิ่มมิติในการวิเคราะห์และเพิ่มความแม่นยำของข้อมูล

5. ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และดูว่าแนวทางเดียวกันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หรือจำเป็นต้องปรับให้เหมาะกับกลุ่มดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2567). โรคเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยง ควบคุมได้.
- กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47609&deptcode=brc>
- กรมควบคุมโรค. (2566). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีรายงานประจำปี 2566 [Annual Report 2023]. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.
- https://ddc.moph.go.th/odpc4/forecast_detail.php?publish=15401&deptcode=odpc4
- กองโรคไม่ติดต่อ, & สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2566). ข่าวประชาสัมพันธ์. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views
- กฤตกร หมั่นสระเกษ, สุภาพร คำเมือง, & ณัฐยานี ศรีสวัสดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 145–153.
- ชูศรี เมฆหมอก, จันทน์ฉาย ตระกูลดี, & สายฝน ม่วงคุ้ม. (2012). ผลการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(3), 78.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). การสื่อสารในการพยาบาลกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(1), 80–91.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). การรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(1), 24–36.
- นิชาภา เหมือนภาค, อติรัตน์ มั่นเจริญ และศิรินารถ ศรีเอี่ยม. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*, 55(1), 25–34.

- นิชาภา เหมือนภาค, พรทิพา กาญจนรัตน์ และพนิดา วงศ์ปราณีรัตน์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการ
พยาบาล*, 39(1), 55–67.
- ปิยนุช ภิญโญ, อัจฉรา ละอองทอง และชุติมา ชาญวิเศษ. (2564). การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(3), 12–24.
- ปิยนุช ภิญโญ, ณัฐริกา พึ่งเกษม และอภิญญา วิจิตร. (2564). การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 267–276.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). ผลการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.
วารสารพยาบาลทหารบก, 10(3), 21–30.
- ศูนย์เบาหวาน ศิริราช. (2560). แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559–
2560. https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/diabetes/admin/download_files/2_44_1.pdf
- สุกัญญา วัฒนะโชติ. (2553). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลเมือง
มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 7(1), 23–34.
- สุกัญญา วัฒนะโชติ. (2565). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่
จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 7(2), 2–7.
- สุกฤตา ตะการีย์, ขวนพิศ อรุณรัตน์ และกัญญารัตน์ ชูวิเชียร. (2562). ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(2), 58–70.
- สุกฤตา ตะการีย์, วรรัตน์ ชื่นตา และศิรินาถ ภัทรพิบูลย์. (2562). ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 47–55.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2566). รายงานผลการดำเนินงาน: ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้ดี. Health Data Center. <https://nayok.moph.go.th/web/>
- สิริพิมพ์ ชูปาน, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และจินดารัตน์ ชัยอาจ. (2555). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตาม
จุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- โรงพยาบาลบ้านนา. (2567). *Health Data Center รายงานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2567*.
- American Diabetes Association. (2023). *Standards of care in diabetes—2023. Diabetes
Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1979). *Taxonomy of educational objectives: The classification of
educational goals*. Longman.

- Bodenheimer, T., & Handley, M. A. (2009). Goal-setting for behavior change in primary care: An exploration and status report. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 174–180.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.001>
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. Wiley.
- King, I. M. (2007). King's conceptual system, theory of goal attainment, and transaction process in the 21st century. *Nursing Science Quarterly*, 20(2), 109–111.
<https://doi.org/10.1177/0894318407299846>
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7.
https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Instructional Science*, 6(2), 231–245.
<https://doi.org/10.1007/BF00116891>