

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมณฑา แก้วกิม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ 2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม หลังได้รับโปรแกรมฯ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการดูแลเท้า ด้านการรับประทานยา และด้านการมาตรวจตามนัด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ได้แก่ นำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ต่อยอดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sumontakaewkim@gmail.com)

วันที่รับ 18 พ.ค. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 30 พ.ย. 2568, วันที่ตอบรับ 8 ธ.ค. 2568

ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568 ISSN 2822-034X (Online)

Vol. 8 No.2 July - December 2025 ISSN 2822-034X (Online)

Effects of a support and education program on self-care behavior to control blood sugar levels. In patients with type 2 diabetes, Ban Tha Ngam Subdistrict Health Promoting Hospital Mueang Nakhon Si Thammarat District Nakhon Si Thammarat Province

Sumonta Kaewkim

Ban Thang Ngam Subdistrict Health Promoting Hospital

Abstract

This single-group, pre-test-post quasi-experimental study aimed to examine the effects of a support and education program on self-care behaviors and glycemic control in patients with type 2 diabetes who received services at Ban Thangam Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample group consisted of 64 type 2 diabetes patients. The research tools consisted of: 1) Support and education program; 2) Self-care manual for type 2 diabetes patients; and 3) data collection tools, which were validated by three experts. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired Sample t-test.

The results of the study found that the overall self-care behavior scores of type 2 diabetes patients after receiving the program in all 6 areas, including eating, exercising, preventing complications, foot care, taking medication, and attending appointments It was significantly better than before receiving the program ($p < .05$) and the blood sugar level (HbA1C) after receiving the program was significantly decreased ($p < .05$).

Recommendations from this research include further implementation of the support and education program for self-care behavior and blood sugar control in patients with type 2 diabetes to cover all areas.

Keywords: Support and Education Program, Self-Care Behavior, Type 2 Diabetes Patients

*Corresponding e-mail: sumontakaewkim@gmail.com

Received: May 18, 2025; Revised: November 30, 2025; Accepted: December 8, 2025

ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568 ISSN 2822-034X (Online)

Vol. 8 No.2 July - December 2025 ISSN 2822-034X (Online)

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 422 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2579 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน และจะเพิ่มมากขึ้นหากไม่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ในทุกๆ ปีมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 1.4 ล้านคนต่อปี (American Diabetes Association, 2014) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และพ.ศ. 2562 อัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นในรอบ 10 ปีเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.9 โรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.7 และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.5 (Diabetes Association of Thailand, 2025) ถ้าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีตั้งแต่เริ่มทราบว่าตนเป็นเบาหวาน จะสามารถช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไตวายเรื้อรัง พิการจากการถูกตัดอวัยวะ โรคหัวใจและหลอดเลือด (World Health Organization, 2016) ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยสมาคมโรคเบาหวาน (Diabetes Association of Thailand, 2023) ซึ่งแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เหล่านี้ส่วนใหญ่ประกอบด้วย การตรวจประเมินผู้ป่วยเบาหวาน การจัดระบบการดูแลการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติต้องมีการรักษาด้วยยา โภชนบำบัดทางการแพทย์ การออกกำลังกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลด้านจิตสังคม เหล่านี้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดี สมาคมโรคเบาหวานในประเทศไทยและในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาวและการมาตรวจตามนัด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้เกิดความเข้าใจ ผักผ่อน ทักไข้เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานนับเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (American Diabetes Association, 2014)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 18 ราย และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 21 ราย (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2021) ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลรายบุคคล และจากการซักประวัติพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยที่ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ บางรายก็เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยในปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 4.47 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา

ร้อยละ 6.67 และภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 6.31 ทั้งนี้ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม ยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามบริบทของแนวทางกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวคิดในการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยจัดกิจกรรมสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และนำในส่วนของทฤษฎี Nursing System โดยที่โอเร็มมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หลีกเลี่ยงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความพร้อมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ โดยที่ตัวผู้ป่วยเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการแสวงหาความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับตนเอง เพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม

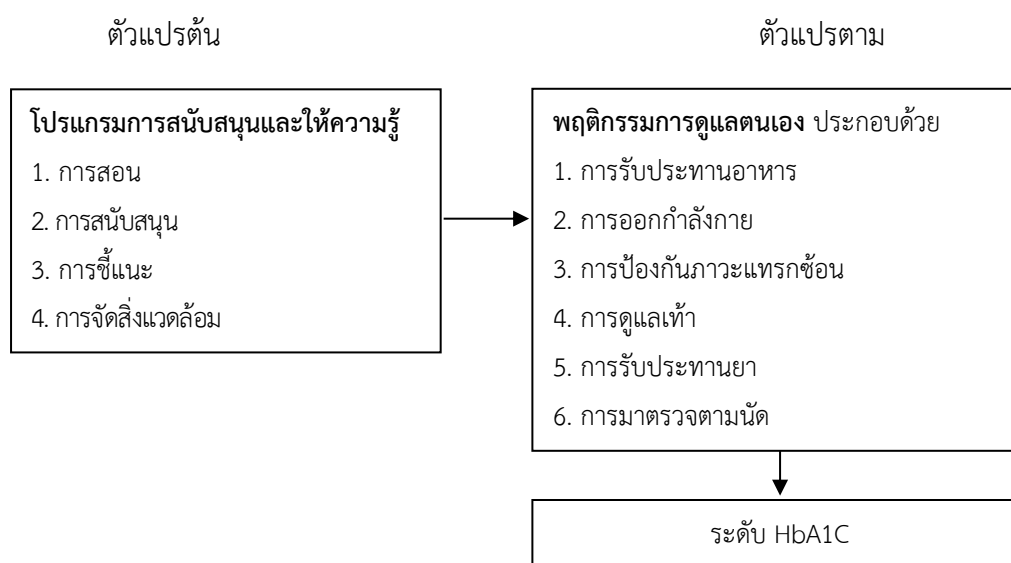
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างามหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างามหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Educative Supportive Nursing System Orem, 2001) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้สร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยมีพื้นฐานมาจากระบบพยาบาลบนแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเรียนรู้พัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ หากมีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้โดยจัดเตรียมสื่อประเภท วิดีทัศน์ โมเดลอาหาร ตัวอย่างอาหารจริง 2) การสนับสนุน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ดี และแก้ไขในส่วนที่มีการดูแลตนเองบกพร่อง มีการจัดประสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพักและมีเวลาเพียงพอที่จะเรียนรู้ 3) การชี้แนะ การให้ข้อมูล บอกลกลับในการเรียนรู้ การให้ทางเลือกในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละคนมากที่สุด ช่วยชี้แนะแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ป่วยและให้แนวทางในการดูแลตนเอง การโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อชี้แนะ สนับสนุน ช่วยพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย บรรยากาศของการเป็นมิตร การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระดับ HbA1C เป็นตัววัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง นั่นคือหาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ก็จะส่งผลให้ระดับ HbA1C อยู่ในระดับปกติ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ตามภาพ



ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568 ISSN 2822-034X (Online)
Vol. 8 No.2 July - December 2025 ISSN 2822-034X (Online)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre – Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่างาม อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 232 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical Test เลือก Mean : Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) ขนาดกลางเท่ากับ .50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และ ค่า Power เท่ากับ .95 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 20 เป็น Attrition Rate เนื่องจากป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษา จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ดังสูตร (Jirawatkul, 2013)

$$n = \frac{45}{(1-.2)^2} = 70.31$$

ทั้งนี้ ระหว่างการใช้โปรแกรม มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเข้ารับการรักษากรุณโรคเบาหวานและโรคร่วมจำนวน 6 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 64 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2568

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 1.2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- 1.3 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 mg% ในช่วงเดือนธันวาคม 2567
- 1.4 ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้
- 1.5 ต้องเป็นผู้ที่มีการรับรู้รับฟังด้วยคำพูดและเสียงได้ปกติและสามารถอ่านและเขียนได้อย่างปกติ

1.6 สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยลงนามในใบยินยอม

2. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและต้องได้รับการรักษา
- 2.2 ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการศึกษาวิจัย
- 2.3 เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 2.4 ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ประกอบด้วย

1.1.1 การสอน เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด

1.1.2 การสนับสนุน ด้วยสื่อการเรียนรู้ วีดิทัศน์ โมเดลอาหาร เอกสารประกอบการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

1.1.3 การชี้แนะ เป็นการชี้แนะแนวทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาในการปรับพฤติกรรม และการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ที่เป็นปัญหาในการปรับพฤติกรรม

1.1.4 การจัดสิ่งแวดล้อม โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย บรรยากาศของการเป็นมิตร การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย มีระยะเวลาดำเนินการ 16 สัปดาห์

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โรคร่วม และผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และพัฒนาจาก Chuemthong, Kimsungnern, Namchanthra (2020) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ การใช้ยา จำนวน 5 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ การดูแลเท้า จำนวน 5 ข้อ และการมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีเนื้อหาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2, 1 และ 0 คะแนน สำหรับข้อความเชิงบวก และ 0, 1, 2, 3 และ 4 คะแนน สำหรับข้อความเชิงลบ มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีค่าอยู่ระหว่าง 0-120 คะแนน โดยใช้เกณฑ์แบ่งแบบอันตรายมากขึ้น

2.3 เครื่องตรวจระดับ HbA1C เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ที่ใช้หลักการ HPLC คือเครื่อง TOSOHG11 เป็นเครื่อง Bio-Rad D - 100 ผ่านการควบคุมตามมาตรฐานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ทุกเดือนโดยช่างบริษัทแอฟฟิไนเทค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และเภสัชกรผู้รับผิดชอบระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) ได้ค่าทุกข้อคำถาม เท่ากับ 1

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) มีดังนี้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ดังนี้

1. ขั้นก่อนทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้าและการมาตรวจตามนัด หลังจากนั้นเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อหาค่า HbA1C ก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ขั้นทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสอนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ระยะเวลา 1 วัน เนื้อหารายละเอียดในการสอนแบ่งเป็น 6 เรื่องๆ ละ 45-60 นาที แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 10-15 นาที เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองเคยปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ช่วยชี้แนะแนวทางเลือก ทุกตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน บรรยากาศของการเป็นมิตร การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ประกอบด้วย

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร โดยนักโภชนาการ ใช้โมเดลอาหารร่วมกับวิถีทัศน์

2.2 ด้านการใช้ยา โดยเภสัชกร ใช้ตัวอย่างยาจริงร่วมกับวิถีทัศน์

2.3 ด้านการออกกำลังกาย โดยพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีทัศนร่วมกับการให้กลุ่มตัวอย่างทำตาม

2.4 ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ใช้วิธีทัศนและยกตัวอย่างภาพประกอบ

2.5 ด้านการดูแลเท้า โดยนักกายภาพบำบัด ใช้วิธีทัศนและให้กลุ่มตัวอย่างทำพร้อมกัน

2.6 ด้านการมาตรวจตามนัด โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

สัปดาห์ที่ 3-15 ผู้วิจัยนัดติดตามเยี่ยมบ้าน พบกลุ่มย่อยโดยใช้คำถามปลายเปิด ขณะอยู่ที่บ้านมีปัญหาการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง วิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร และโทรศัพท์ติดตามอาการในรายที่ไม่สะดวกมาพบกลุ่มย่อย โดยใช้คำถามเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดทุก 8 สัปดาห์ ก่อนพบแพทย์ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 15-20 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบเดียวกันดังนี้ ขณะอยู่ที่บ้านมีปัญหาการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง วิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร ตามแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001)

3. ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองและเจาะเลือดส่งตรวจ HbA1C หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง โดยการวัดซ้ำจากกลุ่มเดียวกันในการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยสถิติ Paired Samples t- test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้หมายเลขรับรอง NSTPH 188/2567 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=64)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	20.31
หญิง	51	79.69

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=64) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<35 ปี	1	1.56
35-45 ปี	3	4.69
46-59 ปี	17	26.56
≥60 ปี	43	67.19
Mean=63.28, SD.=10.87, Min=34, Max=87		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	3.12
สมรส	48	75.00
หม้าย/หย่า/แยก	14	21.88
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	20.31
รับราชการ	1	1.56
เกษตรกรรม (ทำสวน)	42	65.62
ค้าขาย	3	4.69
ธุรกิจส่วนตัว	5	7.81
การศึกษา		
ประถมศึกษา	48	75.00
มัธยมศึกษา	11	17.19
ปวส./อนุปริญญา	2	3.12
ปริญญาตรี	3	4.69
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	5	7.81
น้อยกว่า 5,000 บาท	22	34.38
5,000-10,000 บาท	29	45.31
มากกว่า 10,000 บาท	8	12.50
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน		
≤ 5ปี	27	42.19
6-10 ปี	19	29.69
> 10 ปี	18	28.12
Mean=7.73, SD.=5.62, Min=1, Max=20		
โรคประจำตัว (เป็นร่วมกับเบาหวาน)		
ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	39	60.93
ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง	51	79.68
ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม รูมาตอยด์	1	1.56
อื่นๆ (ไทรอยด์, หอบหืด, เก๊าท์)	3	4.68

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=64) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน		
มีผู้ดูแล	61	95.32
ไม่มี/ดูแลตนเอง	3	4.68

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่างาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.69 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 67.19 อายุเฉลี่ย 63.28 ปี อายุสูงสุด 87 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี สภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำสวน) ร้อยละ 65.62 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45.31 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.19 ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 7.73 ปี น้อยที่สุด 1 ปี สูงที่สุด 20 ปี มีโรคประจำตัว (เป็นร่วมกับเบาหวาน)ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 79.68 ผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่มีญาติหรือมีผู้ดูแล ร้อยละ 95.32

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=64)

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม		ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	ร้อยละ 80-100	8	12.50	34	53.12
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	45	70.31	30	46.88
ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0-59	11	17.19	0	0.00
รวม		64	100	64	100

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ก่อนได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 70.31 และหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมระดับดี ร้อยละ 53.12

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=64)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	84.31	10.41	-10.57	.001
หลังได้รับโปรแกรม	95.76	4.65		

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 84.31 และหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 95.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=64)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ Mean $\pm$ SD.	หลังได้รับโปรแกรมฯ Mean $\pm$ SD.	t	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร	15.07 $\pm$ 2.68	18.15 $\pm$ 1.22	- 11.19	.001
ด้านการรับประทานยา	18.84 $\pm$ 1.49	19.90 $\pm$.34	- 6.01	.001
ด้านการออกกำลังกาย	14.85 $\pm$ 5.60	17.98 $\pm$ 2.72	- 5.79	.001
ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	14.09 $\pm$ 3.45	16.48 $\pm$ 2.30	- 6.52	.001
ด้านการดูแลเท้า	18.18 $\pm$ 2.83	19.90 $\pm$.29	- 4.90	.001
ด้านการมาตรวจตามนัด	19.51 $\pm$ 1.14	19.98 $\pm$.12	- 3.28	.001

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 14.09 และสูงที่สุดด้านการมาตรวจตามนัด เท่ากับ 19.51 และหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 16.48 และสูงที่สุดด้านการมาตรวจตามนัด เท่ากับ 19.98 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังได้รับก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=64)

ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	ค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.61	1.32	3.13	.001
หลังได้รับโปรแกรม	7.13	1.31		

จากตารางที่ 5 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เท่ากับ 7.61 และหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เท่ากับ 7.13 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่างาม อำเภอมะนังนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 67.19 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 59 ปี เพียงร้อยละ 32.81 และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.19 แสดงให้เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมาเป็นโรคเบาหวานช่วงวัยทำงานตอนปลายและวัยผู้สูงอายุ ดังนั้น โปรแกรมนี้เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงานหรือวัยผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถแยกพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร และอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูโมเดลอาหาร ตัวอย่างอาหารจริง การให้เลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการหลีกเลี่ยงอาหารหวาน ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phiraphrutthiphong, Phakdivong, Namwongphrom (2013) ที่พบว่า การใช้โมเดลอาหาร และตัวอย่างอาหารจริงในการสอน ช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ≤ 5 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาโดยใช้ยาจริง การดูวิธีดื่มน้ำ และเภสัชกรอธิบายคุณสมบัติและผลข้างเคียงของยา อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chuemthong, Kimsungnern, Namchanthra (2020) พบว่าการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาดีก่อนได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ≤ 5 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ร่วมกันการฝึกออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายขณะออกกำลังกาย และการดูวิธีดื่มน้ำขณะออกกำลังกายตามความชอบ เช่น การเดินแอโรบิก เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ชีจกรยาน ออกกำลังกายโดยการออกแรงทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้เกิดความ

ตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ketsilp, Wirachchakul, Lonil (2013) ที่พบว่าการใช้การฝึกออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายขณะออกกำลังกาย และการดูวิดีโอช่วย ให้คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอธิบายโดยภาพนิ่ง การยกตัวอย่างภาวะแทรกซ้อนและการดูวิดีโอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา Chuemthong, Kimsungnern, Namchanthra (2020) พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง จะช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลได้ และจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดี

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการดูแลเท้า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลเท้าโดยภาพนิ่ง การดูวิดีโอ การสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการดูแลเท้า ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการดูแลเท้าดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chuemthong, Kimsungnern, Namchanthra (2020) พบว่าการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้พบว่าพฤติกรรม การดูแลเท้าดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการมาตรวจตามนัดโดยการดูวิดีโอ และยกตัวอย่างบุคคลที่มาตามนัดสม่ำเสมอ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัดดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Chuemthong, Kimsungnern, Namchanthra (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในการติดตามควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาโดยดูจากผลเลือดในแต่ละครั้ง

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงวก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ (American Diabetes Association, 2014) สอดคล้องกับ Phiraphrutthiphong, Phakdivong, Namwongphrom (2013) และสอดคล้องกับ Sutthitham, Wittayaphan, Klampakorn (2016) ที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงวก่อนได้รับโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยสรุปการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) ของโอริเม มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เหมาะกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในวัยทำงานหรือวัยสูงอายุที่เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปีที่หลังจากใช้โปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่มีกลุ่มประชากรใกล้เคียงกัน ควรนำโปรแกรมนี้อไปใช้และขยายผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง และการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อย่างยั่งยืน

References

- American Diabetes Association. (2014). Standards of Medical Care in Diabetes 2014. *Diabetes Care journals*, 37(1), S14-S80.
- Chuemthong, P., Kimsungnern, N., & Namchanthra, R. (2020). Effects of a Support and Education Program on Self - Care Behavior and Blood Sugar Levels in New Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Nursing Science and Health 2020*, 43(1), 78-86. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2023). *Guidelines for Diabetes Treatment 2023 (1100 volumes)*. Bangkok: Srimuang Printing Co., Ltd. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2025). *Rates of Diabetes, Obesity, and Hypertension*. Retrieved November 14, 2025, from <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/rayngan-kar-sarwc-sukhphaph-prachachn-thiy>
- Jirawatkul, A. (2013). *Health Science Statistics for Research*. Bangkok, Thailand: Witthaya Pat.
- Ketsilp, C., Wirachchakul, P., & Lonil, A. (2013). Self-Care Knowledge and Quality of Life of New Type 2 Diabetic Patients before and after entering the Self-Care Management Program in Type 2 Diabetic Patients in Muang District, Uthai Thani Province. *Journal of Nursing Division*, 40(1), 1-24. (in Thai)

- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2021). *Summary of the Results of Operations according to the Inspection Issues of the Ministry of Public Health for the Year 2024*. (in Thai)
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. St.Louis: Mosby Yearbook.
- Phiraphrutthiphong, N., Phakdivong, N., & Namwongphrom, A. (2013). Effects of Self-Care Management Program on Knowledge, Self-Care Activities and Hemoglobin Values with Sugar in Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the Nursing Association, Northeastern Branch, 30*(2), 1-8. (in Thai)
- Sutthitham, V., Wittayaphan, Y., & Klampakorn, S. (2016). The Effect of Self-Care Competence Development Program on Self - Care Behavior and Hemoglobin A1C Level in Type 2 Diabetes Patients. *Thai Journal of Nursing Council, 31*(1), 1-10. (in Thai)
- Wongpanich, B. (2019). Health Behavior Modification in Self-Care of Diabetic Patients in the non -communicable Disease Clinic, Phra Chom Klao Hospital, Phetchaburi Province. *Journal of Disease Control Office 5, Ratchaburi 2019, 3*(2), 58-67. (in Thai)
- World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. Retrieved May 9, 2025, from apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf