



ผลของการเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมโรงพยาบาลเชิงในต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พัฒนพร อุ๋นวงศ์^{1*} และ มยุรี บุญศักดิ์¹

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 25 พฤศจิกายน 2565; วันที่แก้ไข: 15 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่ตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษารู้นี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน การจัดค่ายเบาหวานนี้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ประสพการณ์จากความสำเร็จในการปฏิบัติของตนเอง ประสพการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ และการจัดการสุขภาพตนเอง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเขา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการไชสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่างแบบที (t-test) และทดสอบความแปรปรวนรวม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบวากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเขา มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ค่ายเบาหวาน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*ผู้รับผิดชอบบทความ: พัฒนพร อุ๋นวงศ์; patporn06@gmail.com



The Effects of Diabetic Overnight Camp of Khueang Nai Hospital on Self-Care Behaviors and Blood Sugar Level among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Pathanaporn Unwong^{1*} and Mayuree Boonsak¹

¹Primary and Holistic care Department, Khueang Nai Hospital, Ubon Ratchathani

(Received: 25 November 2022; Revised: 15 February 2023; Accepted: 20 February 2023)

Abstract

This study was aimed to determine the effects of Diabetic Smart Camp participation on perceived self-efficacy, self-care behaviors and blood sugar level among patients with diabetes mellitus. It was a quasi-experimental design with a pre-post control group. The sample of 60 diabetic patients were divided by purposive sampling into two groups, control (n=30) and experimental (n=30). The self-efficacy theory was applied to develop Diabetic Smart Camp activities as follows: experience from success in their own practice experience of other people's actions verbal persuasion and emotional stimulation and self-management. The instruments used were the demographic questionnaire, perceived self-efficacy scale, self-care behavior scale, and a record of blood sugar level. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and analysis of covariance.

The results of the study showed that the experimental group had the average scores for perceived self-efficacy and self-care behavior significantly more than the control group ($p < .001$). The experimental group had a decrease in blood glucose before breakfast. significantly more than the control group ($p < .05$).

Key words: diabetic overnight camp, self-efficacy, self-care behaviors

***Corresponding author:** Pathanaporn Unwong; patporn06@gmail.com



บทนำ

เบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2562-2563 ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดยประวัติและ fasting plasma glucose (FPG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 10.3 และ 8.6 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปีในผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) และอายุ 70-79 ปีในผู้หญิง (ร้อยละ 24.6) และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สัดส่วนเพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพรกร และคณะ, 2563) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การป้องกัน และชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยผู้ที่มีความทนต่อน้ำตาลไม่สมบูรณ์ (Impaired Glucose Tolerance; IGT) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายกว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติจากการศึกษาในกลุ่ม IGT ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานภายใน 10 ปี และร้อยละ 50.0 มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มที่น้ำตาลปกติ สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ออกกำลังกาย 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน ต่อสัปดาห์และสามารถลดน้ำหนักลงจากเดิมได้ร้อยละ 5.0 คนที่มีค่าระดับน้ำตาลระหว่าง 100-125 มก./ดล. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานลงได้ร้อยละ 58.0 ซึ่งสูงกว่าการใช้ยา Metformin ที่ให้ผลเพียงร้อยละ 31.0 (Knowler et al, 2002) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานอำเภอเชิงทองในปี 2565 คิดเป็น 6,852 คนต่อแสนประชากร จากการคัดกรองสุขภาพประชาชน พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 648 คน (โรงพยาบาลเชิงทอง, 2565) การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานเป็นแบบคลินิกเบาหวานเคลื่อนที่ (DMS) ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 มีผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการ จำนวน 3,473 ราย แยกผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มสี ตามระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ กลุ่ม สีเขียว (FBS.<125 mg/dl) จำนวน 1,505 คน คิดเป็นร้อยละ 43.34 กลุ่มสีเหลือง (FBS.125-154 mg/dl) จำนวน 1,255 คน คิดเป็นร้อยละ 36.14 กลุ่มสีส้ม (FBS.155-182 mg/dl) จำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 13.63 และกลุ่มสีแดง (FBS≥183 mg/dl) จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 6.88 จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยกว่า 1,968 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร หวาน เค็ม มัน ใช้สมุนไพรตามสื่อโฆษณา บางรายสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุ ขาดผู้ดูแล รายได้น้อย ไม่มีเวลาทำอาหาร ต้องซื้ออาหารรับประทาน ด้านคุณภาพชีวิต พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า ร้อยละ 32.41 โรคอื่น ๆ เช่น กลุ่มไตวาย stage 4 และ 5 ร้อยละ 8.2 มีแผลติดเชื้อ 5 คน ต้องตัดนิ้วเท้า 1 คน การจัดการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเชิงทอง ใช้รูปแบบห้องเรียนเบาหวานใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1-2 ชั่วโมง ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยรายใหม่และอายุที่ต่ำกว่า 35 ปี จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีวิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หลายวิธี เช่น การสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (จากภูพจน์ เอี่ยมศิริ, 2549) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (ศศิธร กรุณา, 2549) และการทำกายเบาหวานแบบไม่ค้ำแรงม (อุษา ทศนวิน, อีรินุช ห้านิรติชัย และวันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล, 2553) นอกจากนี้รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองของผู้ป่วยซึ่งเป็นความสามารถของ



บุคคลในการจัดการกับอาการของโรค การรักษา รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้ในระยะยาว (Creer, 2000) เป็นต้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้ทำให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน มีความเข้าใจและตระหนักในการปฏิบัติตัวตลอดจนสามารถนำความรู้ไปสู่การปรับพฤติกรรมในการควบคุมเบาหวานดีขึ้น

การทำค่ายพักแรมเป็นกิจกรรมที่นำคนมาอยู่ร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและกิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมของค่ายจะทำให้ผู้ที่เป็เบาหวานได้มีโอกาส พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเกิดการสนับสนุนจากเพื่อนที่มีประสบการณ์และปัญหาเหมือนกัน (วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว, 2549, อุษา ทักษณิน และคณะ 2553) ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนได้ดีว่าการบอกกล่าวเพียงอย่างเดียว ส่งเสริมทักษะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็เบาหวานได้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2552) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำค่ายเบาหวานมาเป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินการในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ด้วยการใช้รูปแบบของค่ายเบาหวานพักค้างแรม (DM Smart Camp) โดยทดสอบว่าการที่นำเอาผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เข้าค่ายเบาหวานร่วมกับการใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบในการจัดทำกิจกรรมแล้วนั้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้นหรือไม่และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่ายเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากเข้าค่าย 2 วันและ 1 คิน มากกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

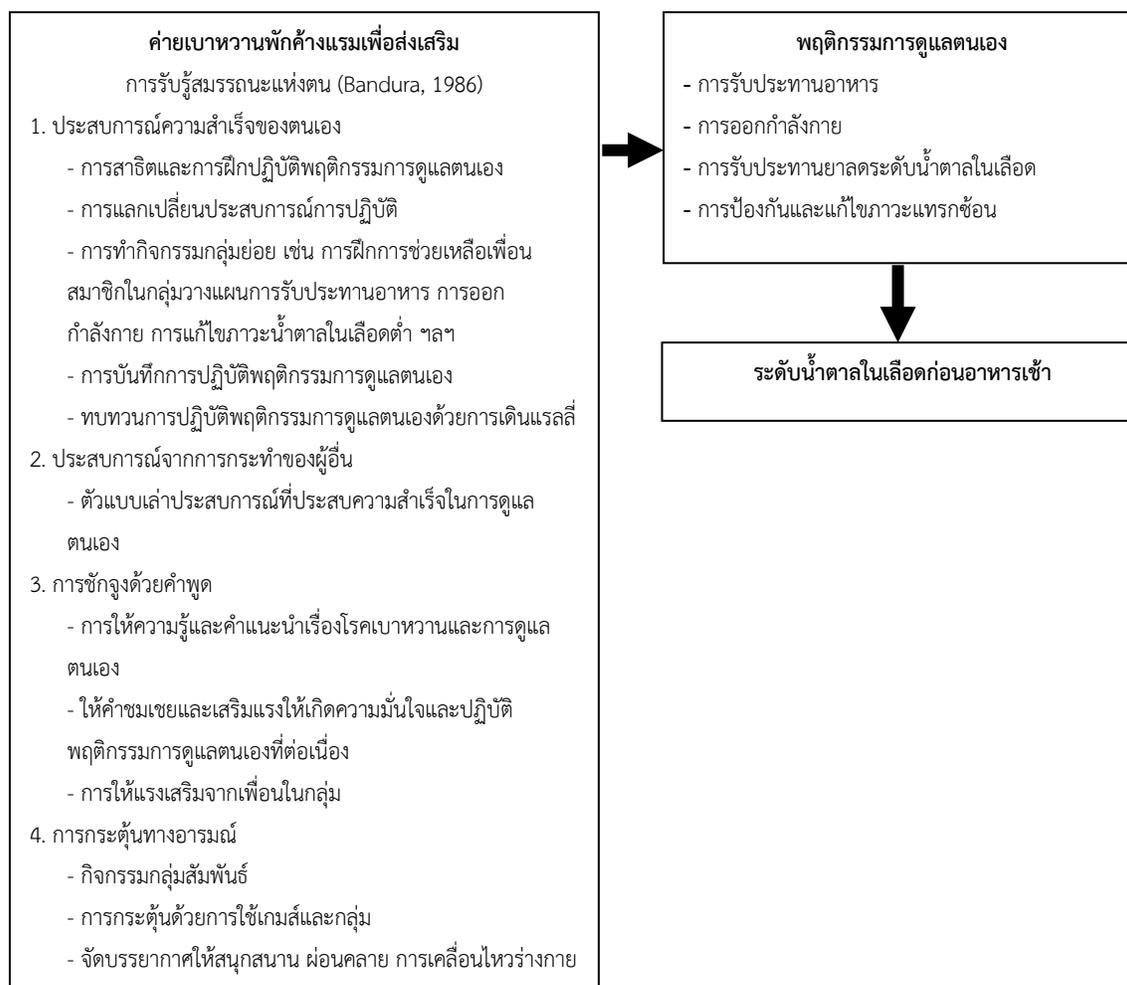


3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้อยกว่าก่อนการทดลอง

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1986) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน ด้วยการชี้แหล่งของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จในการปฏิบัติของตนเอง ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ และแนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Quasi-Experimental Designs) เพื่อศึกษาผลของผลของการเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมโรงพยาบาลเชิงในต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562-ธันวาคม 2562

ประชากร คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มสี่เหลี่ยม ส้ม แดง โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยสมัครใจไม่มีปัญหาการสื่อสาร การเดินทางและการเคลื่อนไหว สามารถทำกิจกรรมกลุ่มได้

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน
2. อายุระหว่าง 40 -65ปี
3. มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 140-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจด้วยวิธี FPG (Fasting plasma Glucose) โดยงดอาหารก่อนการเจาะเลือดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ยืนยันผลตรวจโดยห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โรงพยาบาลเชิงใน
4. ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไตโรคตา ต้อกระจก โรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท และไม่มีอาการปวดหรือชาที่บริเวณขาหรือเท้า
5. เป็นผู้ที่มีความสามารถสื่อสาร สามารถพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
6. ยินดีให้ความร่วมมือและสามารถมาตามนัดในการรับการตรวจรักษาพยาบาลและเข้าร่วมกิจกรรมค่าย

เบาหวานครบ 2 วัน

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ถอนตัวออกจากการทำงาน
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไปหรือมีระดับน้ำตาลในเลือด 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรร่วมกับมีภาวะคีโตนคั่งในร่างกาย
3. มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้



1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัยกับครอบครัว ผู้ดูแล และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายก่อนอาหารเช้า

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการวัดความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสำหรับโรคเบาหวานในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลเท้า ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ มีสเกลการวัดเป็นแบบเซ็นติเมนทอล (sentimental scale) แบบ 100 จุด ระดับความเชื่อมั่นมีคะแนนจาก 0 ถึง 100 แต่ช่วงคะแนนความเชื่อมั่นห่างกันเท่ากับ 10 คะแนน 0 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองต่ำ (ไม่สามารถทำได้เลย) คะแนน 100 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง (สามารถทำได้แน่นอน) คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า ข้อคำถามมีทั้งในด้านบวก และข้อคำถามในด้านลบ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์) ทำบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์) ทำนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และไม่เคยทำเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 24 ข้อ คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี คิดเป็นคะแนนทั้งหมดรวมเท่ากับ 96 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พฤติกรรมทางบวก

ทำเป็นประจำ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4
ทำบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3
ทำนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2
ไม่เคยทำเลย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1

พฤติกรรมทางลบ

ทำเป็นประจำ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1
ทำบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2
ทำนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3



ไม่เคยทำเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวานค้างแรม เป็นกิจกรรมการจัดค่ายเบาหวานที่จัดตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะเวลาในการจัดค่ายพักค้างแรม 2 วัน 1 คืน ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ กิจกรรมค่ายประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การฝึกทักษะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง จนประสบความสำเร็จและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มในการวางเป้าหมาย และการวางแผนการแก้ปัญหาในการดูแลตนเอง

2.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวาน เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะที่เข้าค่ายและกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า

2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อใช้ตรวจสอบและควบคุมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะที่เข้าค่ายและกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า

2.4 แบบประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (FBS) ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวานเพื่อการเรียนรู้ชนิดของอาหารต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1) แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน

2) อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1 คน

3) อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญด้านเวชศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน

4) อาจารย์พยาบาลผู้มีความชำนาญและประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือที่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 1 คน

5) พยาบาลผู้ชำนาญในการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน



หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำก่อนนำไปทดสอบความเที่ยง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha co-efficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2. ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพร้อมโครงร่างและเครื่องมือวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงในทราบและดำเนินการขั้นตอนต่อไป
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวม
4. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยคลินิกเบาหวาน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการทดลองขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ
5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน เพื่อร่วมในการดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย โปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวาน พร้อมทั้งมีการชี้แจงเกี่ยวกับข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน โดยสุ่มวันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ได้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลากให้ได้จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน
7. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมค่ายเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย
8. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อลงในใบยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการ



ประเมินกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยถือว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

9. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแผนการวิจัย ดังนี้

9.1 กลุ่มทดลอง ภายหลังประเมินก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลองมา เข้าค่ายอีก 1 สัปดาห์ถัดมา ในการเข้าค่ายเบาหวาน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมค่ายที่กำหนดดังต่อไปนี้

1) การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2) การฝึกทักษะการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า

3) มีการเรียนรู้การรับประทานอาหารที่ระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ที่ปลายนิ้วภายหลังการรับประทานอาหารกลางวัน

4) เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเองภายในกลุ่มและการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การสังเกตตัวแบบแรงจูงใจจากผู้วิจัยและทีม

5) ฝึกทักษะการวางแผน การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองและเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

6) ภายหลังการเข้าค่ายเบาหวาน มีการติดตามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า

7) ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

9.2 กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมกับการให้ออกกำลังกาย ในลักษณะยืดเหยียด และส่งเสริมการรับประทานข้าวกล้องจากพยาบาลวิชาชีพภายหลังประเมินก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มควบคุมให้มารับบริการตามปกติที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ เดือนละ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า



การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลรหัสและลรหัสข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียด แยกตามลักษณะข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมว่า ไม่มีความแตกต่างกันในระยะเริ่มต้น ด้วยสถิติ Independent t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติแจกแจงแบบที่ (t-test) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มได้สุ่มเลือกมาอย่างอิสระต่อกัน
- 2) ตัวแปรมีการวัดแบบ Interval/Ratio Scale
- 3) ประชากรของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบโค้งปกติ ตรวจสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov Test (1-Sample K-S)

- 4) ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากันสำหรับตัวแปรที่ทดสอบแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแจกแจงแบบที่ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มด้วยสถิติแบบที่ (t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

5. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวานกลางวันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

6. วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง เพื่อทดสอบว่าเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ไม่ได้มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามการศึกษา ผลที่ได้เกิดจากผลของตัวแปรตามได้แก่ โปรแกรมการเข้าค่ายจริงๆ ด้วยสถิติ Analysis of Covariance: ANCOVA



จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2562-16.1) ผู้วิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น และในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หลังกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นยินยอม

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.67 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 80.00 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.00 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีถึง 60 ปี มี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และ มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายก่อนอาหารเช้า ในกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 162.41 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 160.85 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวาน กับกลุ่มที่ได้รับการบริการแบบปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=131.24$, S.D.=29.21) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=170.20$, S.D.=70.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=90.34$, S.D.=3.87) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=67.50$, S.D.=10.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=131.24$, S.D.=29.21) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=170.20$, S.D.=70.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ	52.30	2.94	51.90	3.48	-1.07	.324
พฤติกรรมดูแลตนเอง						
การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง	65.04	10.24	67.86	10.74	1.250	.181
ระดับน้ำตาลในเลือด	162.41	28.52	160.85	37.54	0.641	.114



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
หลังการทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ	53.01	3.70	65.78	4.94	-5.07	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง	67.50	10.32	90.34	3.87	7.21	.000
ระดับน้ำตาลในเลือด	170.20	70.10	131.24	29.21	3.54	.000

การทดสอบความแปรปรวนรวมของเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ทดสอบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	p value
เพศ อายุ รายได้	189.15	25	8.230	.35	.715
ระดับการศึกษา					

ตารางที่ 3 ทดสอบความแปรปรวนร่วมของเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	p value
เพศ อายุ รายได้	192.27	25	10.51	.092	.495
ระดับการศึกษา					

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีระดับน้ำตาล (Fasting plasma Glucose) ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ผ่านการทำกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการ



ตนเองในค่ายเบาหวานประกอบด้วย การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) มี 6 ขั้นตอน 1) การตั้งเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) การรวบรวมข้อมูล เป็นการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การบันทึกข้อมูลจะช่วยให้รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมตนเองได้ง่ายขึ้น การใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยให้กลุ่มทดลองได้ลองกำหนดวิธีปฏิบัติที่จะทำให้ถึงเป้าหมาย 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้มีการบันทึกด้วยตนเองมาเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกโดยให้กลุ่มทดลองได้เล่าถึงวิธีการปฏิบัติของตนเองและเรียนรู้แลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ในค่ายเบาหวานจะช่วยให้เกิดการสนับสนุนจากเพื่อน วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกในค่าย 4) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง จากกิจกรรมของค่ายที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากสมาชิกในค่ายที่ประสบความสำเร็จจะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม 5) การลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้ประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมของค่ายในการทบทวนการปฏิบัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยกิจกรรมการเล่นเกมส์ ฐานการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในค่ายที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง กิจกรรมดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จดจำได้ง่ายมีความสุขสนาน เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 6) การสะท้อนตนเองให้เกิดการปรับพฤติกรรมส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากการเข้าค่าย 2 วันและ 1 คิน มากกว่าก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากการเข้าค่าย 2 วันและ 1 คิน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม และการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) ทั้งนี้การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการนำคนมารวมกลุ่มกันเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้สมาชิกได้รับการสนับสนุนและได้กำลังใจจากสมาชิกท่านอื่นได้ วิธีการแก้ปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางอารมณ์ กลุ่มจะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ การนำผู้ที่มีปัญหาในโรคเดียวกันมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรครวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมาและร่วมกันคิดหาสาเหตุ แนวทางการดูแลตนเองเพื่อแก้ปัญหา และนำไปปรับพฤติกรรมดูแลของตนเองได้ ภายหลังจากการบรรยายมีการสรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายซักถาม ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา ณะไชย (2555) ที่ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านค้อ ในการใช้สิทธิพลของกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบการเรียนการสอน



เป็นวิธีสำคัญในระดับต้น ที่จะทำใ้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงขอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวาน กับกลุ่มที่ได้รับการบริการแบบปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการใช้กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1986) ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จในการปฏิบัติของตนเอง ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น และพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรานันท์ กุลทนต์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และการทดสอบความแปรปรวนรวมของเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (นภารัตน์ ธัญธิโรสุภานกุล, จินตนา วัชรสินธุ์ และวรรณิ เดียววิเศษ, 2554; ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล และเกษร สำเภาทอง, 2551) ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนอายุ รายได้ และระดับการศึกษา พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้เช่นกันในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (วรรณิกา พู่เฟื่อง และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์, 2562)

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้อยกว่าก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการสนับสนุนให้ความรู้ตามโปรแกรมของค่าย เป็นการพัฒนาความรู้หรือทักษะเฉพาะที่จำเป็นโดยให้กลุ่มทดลอง



มีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ เห็นได้จากกลุ่มทดลอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเองจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างดี สอดคล้องกับวัลย์ธดา เลาหกุล (2554) ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมแบบสมัครใจ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารลดลง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ได้แก่ การควบคุมอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้ถูกต้อง และควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้รับสัดส่วนของอาหารครบ 5 หมู่ทั้ง 3 มื้อ

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าโปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวานที่จัดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และได้รับการฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องของชนิดอาหารที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดการใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยน การคำนวณพลังงานที่ต้องการของแต่ละคน หลังจาก que ผู้ป่วยได้ทดลองปฏิบัติจริง ผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้อง จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อุษา ทิศนวิน และคณะ (2553) ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ขยายผลโดยการประสานงาน สนับสนุนและเผยแพร่การจัดโครงการค่ายเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และเผยแพร่ไปยังคลินิกเบาหวานในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. นำรูปแบบการจัดค่ายเบาหวานมาจัดฝึกอบรมทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้และทักษะเฉพาะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ในเรื่องการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน การเลือกชนิดอาหารและการใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายโดยการประยุกต์กิจกรรมตามบริบทและให้ได้ขนาดความเหนื่อยปานกลาง การรับประทานยาเบาหวานและอาการข้างเคียงของยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุม



3. ประสานงานและสนับสนุนให้มีการขยายผลในเรื่องของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติที่ได้รับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในการติดตามการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. การวิจัยพัฒนารูปแบบค่ายเบาหวานกลางวัน หรือค่ายแบบไป-กลับ
3. ควรมีการศึกษาดำเนินการวิจัยในการติดตามการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวานแบบค้างแรมแล้ว และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าด้วยวิธีฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) และ วิธี FPG (Fasting plasma Glucose) อีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา ณะไชย. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยไซกระบวนกรกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อวะ. รายงานการวิจัย, นาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- จากุพันธ์ เอี่ยมศิริ. (2549). ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย], มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตรานันท์ กุลทนนท์. (2551). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย], มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐยานี ประเสริฐอำไพสกุล และเกษร สำเภาทอง. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. ราชกิจพยาบาลสาร, 14(3), 298-311.
- นภารัตน์ ธัญธิโรสุภานากุล, จินตนา วัชรสินธุ์ และวรรณิ เตียววิเศษ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(1), 1-10.



เอกสารอ้างอิง

- วรรณิกา พูเพื่อง และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาล
 สสมในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคลองหลวง จังหวัดเชิงราย ประเทศไทย. *เชิงราย
 เวชสาร*, 11(2), 42-51.
- วิชัย เอกพรากร และคณะ. (2563). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย*. สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข (สวรส.). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์.
- วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว. (2549). *การจัดการค่ายพักแรม: Camp management*. กรุงเทพฯ: จินดาสาส์น.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2552). *การสนับสนุนการจัดการตนเองและการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน. ในโครงการอบรม
 ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน*. (หน้า 22-39). กรุงเทพฯ: กราฟฟิก 1 แอดเวอร์ไทซิ่ง.
- วัลย์ลดา เลาหลกุล. (2554). *ผลลัพธ์ของโปรแกรมการควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี
 ส่วนร่วมแบบสมัครใจ*. [บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน].
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2565). *ทะเบียนประวัติผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่.
 จังหวัดอุบลราชธานี*.
- ศศิธร กรุณา. (2549). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
 เบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย],
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- อุษา ทศนวิน, ธีรนุช ห่านิรัตติชัย และวันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. (2553). ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2.
วารสารสภาการพยาบาล, 25(1), 53-66.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and action: A social cognitive theory*.
 Englewood Clifts, NJ: Prentice-Hall.
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness*. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., &
 Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic
 Press.
- Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin, J.M., Walker, E.A., et al.
 (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or
 metformin. *The New England Journal of Medicine*, 346(6), 393-403.