



ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

นางรุ่งฤดี แสงคำ

คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

พ.ศ. 2568

ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ผู้วิจัย : รุ่งฤดี แสงคำ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดลองเบื้องต้น วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมิน 3 ด้าน คือ ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติต่อการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และ ทดสอบความเชื่อมั่น ด้านความรู้ (KR-20) เท่ากับ 0.84 และด้านเจตคติ (Cronbach) มีค่าเท่ากับ 0.7 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568–30 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มจาก 7.72 (SD = 1.59) ก่อนโปรแกรมเป็น 5.5 (SD = 1.81) หลังโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเพิ่มจาก 27.59 (SD = 2.06) ก่อนโปรแกรมเป็น 26 (SD = 2.88) หลังโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มจาก 57.81 (SD = 5.33) ก่อนโปรแกรมเป็น 56.4 (SD = 5.91) หลังโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p > 0.05$) จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนโปรแกรม เท่ากับ 6.33 (SD = 0.53) และหลังโปรแกรมเท่ากับ 6.32 (SD = 0.56) หลังใช้โปรแกรม ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง ต่อไป

Title : The Effects of a Self-Management Program on Changing Blood Sugar Control Behaviors in Type 2 Diabetes Patients at the Chronic Disease Clinic, Chumpakpaew Subdistrict Health Promotion Hospital, Kaeng Khoi District, Saraburi Province.

Researcher : Rungruedee Sangkam

Abstract

This research is a preliminary experimental study aimed at comparing knowledge, attitudes, behaviors, and glycosylated hemoglobin levels before and after using a self-management program among a sample group of 32 patients with type 2 diabetes from the Chronic Disease Clinic at the Chumpakpaew Subdistrict Health Promotion Hospital, Kaeng Khoi District, Saraburi Province, selected through purposive sampling. The research instrument used was an interview questionnaire consisting of two parts: general information and factors related to blood sugar control behavior. It was assessed in three areas: knowledge about diabetes, attitudes towards behavior, and behavior in blood sugar control. The content validity was reviewed by three experts, and the reliability was tested with a KR-20 value of 0.84 for knowledge and a Cronbach's alpha value of 0.7 for attitudes. Data collection was conducted through interviews with the sample group from February 1, 2025, to April 30, 2025. Data were collected through interviews with the sample group from February 1, 2025, to April 30, 2025. Analyze the data using descriptive statistics, including count and percentage. Mean, standard deviation, and inferential statistics including the paired t-test The research results are as follows.

The study results found that before and after using the self-management program, the average knowledge score increased from 7.72 (SD = 1.59) before the program to 5.5 (SD = 1.81) after the program, with a statistically significant increase in the average knowledge score ($p < 0.05$). The average attitude score increased from 27.59 (SD = 2.06) before the program to 26 (SD = 2.88) after the program, with a statistically significant increase in the average attitude score ($p < 0.05$). The average behavior score increased from 57.81 (SD = 5.33). Before the program, it was 56.4 (SD = 5.91). After the program, the average score for behavior in controlling blood sugar increased, but there was no statistically significant difference ($p > 0.05$). From the comparison of the average blood sugar levels before the program, which was 6.33 (SD = 0.53), and after the program, which was 6.32 (SD = 0.56). After using the program, the average blood sugar level (HbA1c) decreased, but there was no statistically significant difference ($p > 0.05$)

The recommendation from this research includes the implementation of self-management programs to help healthcare teams apply them in developing self-management for other chronic disease patients, such as hypertension and chronic kidney disease.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผู้ศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพงานบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีความต้องการศึกษา ซึ่งสำเร็จได้ด้วยด้วยความกรุณา แนะนำ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จาก ดร.สมหมาย ขชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ

ขอขอบคุณนายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย แพทย์หญิงนราภรณ์ นรบิน นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งคอย และดร.วันวิสาข์ สนใจ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอขอบคุณนายธวัชชัย วงษ์ลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อสม. จิตอาสา และผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพวทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้องในครอบครัวทุกท่าน รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ด้วยดีตลอดมา จนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

รุ่งฤดี แสงคำ

5 พฤษภาคม 2568



(ดร.สมหมาย ขชนาม)

สำนักวิจัยและสถิติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
โรคเบาหวาน.....	6
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา.....	35
ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป.....	44
ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	46
เจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	48
การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.....	51
การเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง.....	55
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผล.....	57
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
ภาคผนวก ข การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index).....	77
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย (Conset Form).....	79
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	82
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	84
ภาคผนวก ฉ เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว.....	87
ประวัติผู้เขียน	89

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)	18
2.2	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามแบบจำลองทฤษฎีทรานส์	24

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ ลักษณะทั่วไป (n= 32)	44
4.2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	47
4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	48
4.4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	49
4.5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	50
4.6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	51
4.7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	55
4.8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	55
4.9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	56
4.10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	56
4.11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และเป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทั่วโลก (World Health Organization, 2023) จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานในปี 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน และ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และปี พ.ศ.2588 เพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน (Whiting et al., 2022) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 4 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 6 ของคนไทย (Strategy and Planning Division, 2019) จากรายงานกรมควบคุมโรคพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียงร้อยละ 36.50 การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคระบบประสาททำงานบกพร่อง จอประสาทตาเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Department of Disease Control, 2017)

ข้อมูลสถานการณ์ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) ที่ดีในเขตสุขภาพที่ 4 ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ.2565-2567 ร้อยละ 29.51, 32.67 และ 34.62 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ข้อมูลสถิติจังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจำนวน 41,673, 43,664 และ 46,015 ราย ตามลำดับและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 32.14, 35.06 และ 38.86 ตามลำดับ สถิติของอำเภอแก่งคอยปี พ.ศ.2565-2567 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 6,266, 6,662 และ 7,279 ราย ตามลำดับ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดสระบุรี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 41.79 การรับบริการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 70.93 ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว ปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 169, 190 และ 207 ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ร้อยละ 0.85 ปี พ.ศ.2565 - 2567 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 37.52, 39.47 และ 39.61 ตามลำดับ จากการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2567 พบผู้กลุ่มเสี่ยงสูงสลับเบาหวานรายใหม่จำนวน 14 ราย ส่งตรวจยืนยันผลการวินิจฉัยป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 ราย จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,571 ราย (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพวจำนวน 53 ราย

มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมจำนวน 50 ราย มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จำนวน 7 คน ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 จำนวน 15 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว, 2567)

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันคนไทยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากมาย (Garedow et al., 2023) เบาหวานเป็นโรคที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา โรคไตจนเกิดภาวะไตวาย ระบบประสาท โรคหลอดเลือดส่วนปลาย หลอดเลือดในสมอง หลอดเลือดหัวใจ หรืออาจเป็นแผลเรื้อรังจากเบาหวาน อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานอย่างน้อย 5 ปี แล้วไม่ได้รับการรักษา และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง (Moungkum et al., 2020) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ หรือเกิดความพิการ การรักษาเพื่อควบคุมโรคประกอบไปด้วยการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ในการรับประทานอาหาร โดยการลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการจัดการตนเองใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดีและนำไปตามตามเกณฑ์ (Duangklad et al., 2020) ซึ่งปัจจุบันมีการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งด้านความรู้ และทักษะ สามารถสร้างกลวิธีหรือสร้างกิจกรรมการจัดการตนเองได้หลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยครอบคลุมการจัดการอาการที่เกิดขึ้นการรักษที่ได้รับ การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต สามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดกระบวนการจัดการตนเองเพื่อเกิดทักษะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Sathayasomboon et al., 2020)

จากปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว ยังขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในฐานะผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom, 1971) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ คือกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่

นั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจเกิดความนึกคิด ความสนใจ คำนึง นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปปฏิบัติจึงทำให้เกิดความชำนาญขึ้น จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยเพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดแนวทาง โครงการแก้ไขปัญหา เป็นการสนองนโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย และวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระยะยาว อย่างต่อเนื่องทั้งในคลินิกและชุมชน แลมุ่งหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น
2. หลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อโรคเบาหวานดีขึ้น
3. หลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้น
4. หลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (E119) รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นประจำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป สมรรถภาพสามารถเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอม สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถาม และสื่อสารกับสมาชิกได้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) จำนวน 32 คน ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูลเดือน ตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง กันยายน พ.ศ.2568

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ICD10รหัส E119 และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดหรือยาฉีด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) หมายถึง ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ค่าปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ระดับควบคุมเข้มงวดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7

โปรแกรมจัดการตนเอง หมายถึง โปรแกรมที่พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การนอนหลับ การจัดการความเครียด และการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยโรคเบาหวาน และโรคประจำตัว

ปัจจัยด้านความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยด้านเจตคติ หมายถึง ท่าทีความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับมาของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านการปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การนอนหลับ การจัดการความเครียด และการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพวมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม
2. ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อนำผลวิจัยนี้ไปพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุนและประกอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้โดยมีหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม
 - 2.2 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 2.3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคเบาหวาน (<https://www.pobpad.com/โรคเบาหวาน>, 2022)

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM, Diabetes) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้หัวใจวายต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกกว่า 415 ล้านคนในปี 2558 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากถึง 642 ล้านคนในปี 2583 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.1 หรือหมายความว่า ในจำนวนคน 100 คน จะพบคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 7 คน และจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้ต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรค เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ทางสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ในปัจจุบัน ประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยหรืออเมริกาในการจำแนก

ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด หากผลการตรวจหลังคอดอาหารและเครื่องดื่มมีน้ำตาลอยู่กระแสเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (เบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้) โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองในอนาคตได้ง่ายขึ้น

ทั้งนี้ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้บุคคลต่อไปนี้เข้ารับการตรวจโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
 2. ผู้ที่อ้วน โดยมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 และมีคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
 3. ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
 4. ผู้มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ คือมีระดับไตรกลีเซอไรด์เท่ากับหรือมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีระดับไขมันชนิดดี (HDL) น้อยกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 5. ผู้มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม
- ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ เป็นต้น

อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในระยะแรกส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการผิดปกติ ในบางรายอาจตรวจพบโรคเบาหวานเมื่อเป็นมานานโดยไม่รู้ตัวและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 มักมีอาการที่คล้ายกันมาก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 มักมีอาการแบบเฉียบพลัน อาการจะมีความรุนแรงมากหากขาดอินซูลิน อาจทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตน (Ketones) ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จะมีลักษณะอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปส่วนใหญ่พบได้ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ สัญญาณบ่งบอกของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 มักพบได้จากอาการเหล่านี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก เมื่อฮอร์โมนอินซูลินที่ตับอ่อนผลิตได้ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถผลิตได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ และไตไม่สามารถกรองน้ำตาลส่วนเกินกลับเข้าสู่เลือด จึงปล่อยออกมาพร้อมกับน้ำกลายเป็นปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก

2. กระหายน้ำ เนื่องจากการสูญเสียน้ำจากการปัสสาวะบ่อยครั้ง ร่างกายจึงจำเป็นต้องชดเชยน้ำที่เสียไป ทำให้มีความกระหายน้ำ อยากดื่มน้ำมากกว่าปกติ

3. หิวบ่อย เมื่อฮอร์โมนอินซูลินในเลือดทำงานไม่ปกติหรือร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เซลล์ไม่ได้รับพลังงาน ร่างกายจึงพยายามหาแหล่งอาหารมากขึ้นด้วยการส่งสัญญาณออกมาด้วยอาการหิว

4. น้ำหนักลดลงผิดปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลเป็นพลังงาน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ได้ รวมทั้งยังไปสลายเอาโปรตีนและไขมันมาใช้แทน

5. เหนื่อยง่าย เมื่อน้ำตาลไม่สามารถเข้าสู่เซลล์เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงานได้ ผู้ป่วยจึงเหนื่อยง่าย รู้สึกอ่อนเพลีย

6. สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัดเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลนส์ตาจนเกิดอาการผิดปกติ หรือมีระดับน้ำตาลสูงมาเป็นเวลานานจนเกิดความผิดปกติของจอตา ในบางรายที่อาการรุนแรง อาจมีปัญหาสายตาระยะยาวถึงขั้นตาบอด

ในขณะที่อาการของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) มักเกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 24-28 สัปดาห์ ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์จะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนบางชนิดที่มีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนอินซูลินที่มีหน้าที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยอาจรู้สึกกระหายน้ำมากและปัสสาวะบ่อย แต่อาการของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้น้อย และการวินิจฉัยจากการสังเกตจากอาการอาจทำได้ยาก เพราะมีความคล้ายคลึงกับอาการของการตั้งครรภ์ปกติ อาการของโรคเบาหวานเรื้อรังที่เป็นมานานอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น หงุดหงิด บาดแผลหายช้าหรือหายยาก มีการติดเชื้อทางผิวหนัง เพราะน้ำตาลในเลือดที่มากเกินไป ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมแผลเป็นไปได้ช้า มีอาการผิดปกติในช่องปาก เช่น เหงือกบวมแดง มีเลือดหรือหนองออก เหงือกกรัน เหงือกมีอาการติดเชื้อหรือเป็นโรค เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี มีอาการชา โดยเฉพาะมือและเท้า คล้ายเข็มทิ่ม เนื่องจากเส้นประสาทได้รับความเสียหายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

สาเหตุของโรคเบาหวาน

สำหรับสาเหตุของโรคเบาหวานนั้น โดยปกติ ระบบการเผาผลาญของร่างกายจะย่อยอาหารที่รับประทานเข้าไปให้อยู่ในรูปแบบของน้ำตาลกลูโคส และมีฮอร์โมนอินซูลินที่ผลิตได้จากตับอ่อนนำน้ำตาลกลูโคสเหล่านี้ไปเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงาน แต่ในผู้ป่วยเบาหวาน ร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสเข้าไปในกระแสเลือดได้ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือเนื้อเยื่อเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งสามารถแยกสาเหตุของโรคเบาหวานตามประเภทที่พบโดยทั่วไปได้ดังนี้

เบาหวานประเภทที่ 1 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากเบตาเซลล์ (Beta cells) ของตับอ่อนที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิต

ฮอร์โมนอินซูลินได้ ผู้ป่วยประเภทนี้จึงจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเข้าสู่ร่างกายด้วยการฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาในระยะยาว นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคเบาหวานชนิดนี้ยังเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม โรคหรือการติดเชื้อที่เกิดกับตับอ่อน โรคเบาหวานประเภทนี้มักพบในผู้ที่มีอายุน้อยเป็นส่วนใหญ่ แต่มีความเป็นไปได้ในทุกช่วงอายุ ซึ่งอาการของโรคจะมีการพัฒนารวดเร็ว เกิดแบบเฉียบพลัน ทั้งนี้สาเหตุของการเกิดเบาหวานประเภทนี้ยังไม่แน่ชัด และพบได้ประมาณ 5%

เบาหวานประเภทที่ 2 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะการดื้ออินซูลิน หรือความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อนน้อยเกินไป โรคเบาหวานประเภทที่ 2 นี้ถือว่าเป็นโรคเบาหวานที่สามารถพบได้มากที่สุดประมาณ 95% โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากปัญหาน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนตั้งแต่เด็ก ขาดการออกกำลังกาย ประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัว และอายุที่มากขึ้น เบาหวานชนิดนี้มักพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก อาการของโรคจะมีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลานาน

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์เท่านั้น โดยผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนบางชนิดที่มีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนอินซูลินที่มีหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเกณฑ์ปกติ และมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี นอกจากนี้เบาหวานยังสามารถเกิดได้จากโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ เช่น เบาหวานจากโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง เบาหวานจากโรคต่อมไร้ท่ออื่นๆ ฮอร์โมนผิดปกติจากการใช้ยาบางชนิด เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานอาศัยการตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก โดยเบื้องต้นแพทย์จะสอบถามอาการผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและของบุคคลในครอบครัว และการตรวจร่างกาย ทั้งนี้การตรวจเลือดสามารถทำได้หลายวิธีตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ (Random/Casual Plasma Glucose Test) เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานตามที่กล่าวมาอย่างชัดเจน และตรวจเลือดเวลาใดก็ได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร หากมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose : FPG) ผู้ป่วยต้องงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการตรวจ โดยมักตรวจในตอนเช้า หากตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

การตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Glycosylated Hemoglobin Test: HbA1c) เป็นการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดช่วง 2–3 เดือนก่อนการเข้ารับการตรวจ โดยค่าปกติจะมีระดับต่ำกว่า 5.7 เปอร์เซ็นต์ หากมีค่าน้ำตาลอยู่ในช่วง 5.7-6.4 เปอร์เซ็นต์ จะจัดอยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และหากมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (<https://www.pobpad.com/เบาหวานชนิดที่-2-type-2-diabetes>, 2022)

การทดสอบการตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Oral Glucose Tolerance Test : OGTT) เป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังการดื่มน้ำที่มีน้ำตาลกลูโคสละลายอยู่ 75 กรัม หากพบระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

หากผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน การตรวจด้วยวิธีทั้งหมดข้างต้นจำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย ทั้งนี้การวินิจฉัยที่กล่าวมานี้ใช้สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และ 2 เป็นหลัก เนื่องจากการตรวจโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีเกณฑ์และรายละเอียดในการวินิจฉัยที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังสามารถบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยดูจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังไม่สูงถึงเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะการเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองในอนาคตได้ง่ายขึ้น

ทั้งนี้ ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะก่อนเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอาจพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองได้ง่ายกว่าผู้อื่น

การรักษาตามประเภทของโรคเบาหวาน ได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอต่อการนำน้ำตาลเข้าสู่เส้นเลือด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนอินซูลินเข้าไปทดแทนในร่างกายตั้งแต่ในระยะแรกๆ ไปจนตลอดชีวิตการฉีดอินซูลิน ควบคู่ไปกับการคุมอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ชนิดของฮอร์โมนอินซูลินที่แบ่งตามการออกฤทธิ์ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานปัจจุบัน

ประเภทออกฤทธิ์เร็ว (Rapid Acting Insulin) เป็นยาออกฤทธิ์สั้น เริ่มออกฤทธิ์หลังการฉีด 15 นาที ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุดใน 1 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นาน 2-4 ชั่วโมง เช่น อินซูลิน กลูติซีน (Insulin Glulisine) อินซูลิน ลิสปโร (Insulin Lispro) อินซูลิน แอสพาร์ (Insulin Aspart)

ประเภทออกฤทธิ์ในช่วงปกติ (Regular or Short-acting Insulin) เริ่มออกฤทธิ์นานขึ้นภายใน 30 นาทีหลังการฉีด ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุดใน 2-3 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นานขึ้น 3-6 ชั่วโมง เช่น เรกูลาร์ อินซูลิน (Regular insulin)

ประเภทออกฤทธิ์นานขึ้นในระดับกลาง (Intermediate-acting Insulin) เริ่มออกฤทธิ์ได้ภายใน 2-4 นาทีหลังการฉีด ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุด 4-12 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นานถึง 12-18 ชั่วโมง เช่น เอ็นพีเอช อินซูลิน (NPH)

ประเภทออกฤทธิ์นาน (Long-acting Insulin) สามารถออกฤทธิ์ในการรักษานานมากกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ใช้ระยะเวลาการดูดซึมในร่างกายนานหลายชั่วโมง เช่น อินซูลิน ดีทีเมียร์ (Insulin Detemir) หรืออินซูลิน กลาร์จิน (Insulin Glargine)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จะใช้ยาที่มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดโดยการเพิ่มการตอบสนองของฮอว์โมนอินซูลินให้ดีขึ้น และเพิ่มการใช้น้ำตาลกลูโคสในร่างกายมากขึ้น เช่น ยาเมทฟอร์มิน (Metformin) ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ไบทัวไนด์ (Biguanide), ยาในกลุ่มไทอะโซลิดีนไดโอน (Thiazolidinediones) ยาแอลฟา-กลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha-glucosidase Inhibitor) เป็นต้น นอกจากนี้ในบางรายอาจมีการฉีดอินซูลินในกรณี que การรับประทานยาไม่ได้ผล

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยควรเข้ารับการฝากครรภ์และพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ พร้อมทั้งพยายามควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับแม่และทารกในครรภ์ โดยจำเป็นต้องมีการควบคุมอาหารที่รับประทานอย่างเข้มงวด เช่น ลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลลง เพิ่มการรับประทานโปรตีน ผักและผลไม้มากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติดหวานจัดหรือไขมันสูง เป็นต้น พร้อมทั้งมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับคนตั้งครรภ์ควบคู่กัน โดยการปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลดีด้วยการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย แพทย์อาจแนะนำให้ฉีดอินซูลินเพิ่มเติม

ภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน

ผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานจะพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหารและดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่าง ๆ ทั้ง โรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) และโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complications) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลหรือการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น

เนื่องจากบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานจะหายช้า อาจก่อให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

โรคแทรกซ้อนทางด้านตา เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติจนเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลนส์ตา ทำให้จอตาผิดปกติ โรคที่พบส่วนมากในผู้ป่วยเบาหวาน คือ เบาหวานขึ้นตา (Retinopathy) ต้อกระจก (Cataracts) ต้อหิน (Glaucoma) หรือปัญหาทางด้านสายตา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการมองเห็นจนถึงขั้นตาบอดได้ โดยในช่วงแรกอาการจะเป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป จนผู้ป่วยไม่ระวัง จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจสายตาจากจักษุแพทย์เป็นประจำ

โรคทางระบบเส้นเลือดและหัวใจ เมื่อระดับน้ำตาลถูกสะสมในเลือดในปริมาณมาก ทำให้เกิดการหนาตัวของเส้นเลือดมากขึ้น โดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจ เป็นผลให้เส้นเลือดแคบลงและอาจเกิดการอุดตัน นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสของเส้นเลือดแข็งได้เช่นกัน ซึ่งอาจนำไปสู่อาการเจ็บหน้าอก (Angina) หัวใจขาดเลือด (Heart Attack) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Artery Disease) เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเส้นเลือดและหัวใจได้มากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตและพิการได้สูงมากกว่าคนทั่วไปจากภาวะแทรกซ้อนนี้

โรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเรื้อรังสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาททั่วร่างกายขึ้นปานกลางถึงรุนแรง เมื่อเกิดแผลขึ้นในบริเวณต่าง ๆ จึงรับรู้ความรู้สึกได้น้อยลง เนื่องจากปลายประสาทเกิดอักเสบ ทำให้เกิดอาการชา และประกอบกับการไหลเวียนของเส้นเลือดไม่ดี แผลจึงเกิดการลุกลามได้ง่าย และอาจต้องตัดอวัยวะบริเวณนั้นทิ้ง โดยโรคที่พบได้บ่อยคือ ปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy) ที่ส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึกหรือความเจ็บปวดที่มือหรือเท้าบวมพร่ง มีอาการชา รวมไปถึงระบบการย่อยอาหารที่ผิดปกติ ปัญหาด้านการขับถ่าย ปัสสาวะ เป็นต้น

โรคแทรกซ้อนทางไต เป็นโรคสำคัญอีกโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่มีมากขึ้นกว่าคนปกติ ทำให้ไตทำงานผิดปกติ มีโปรตีนเล็ดลอดออกทางปัสสาวะ ซึ่งในระยะแรกจะไม่สามารถตรวจพบโรคแทรกซ้อนนี้ได้จากการตรวจเลือด แต่จะตรวจพบได้จากปริมาณโปรตีนที่มากขึ้นในปัสสาวะ หากไตอยู่ในภาวะการทำงานหนักเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้

โรคเกี่ยวกับช่องปากและฟัน เนื่องจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลต่อการอักเสบเนื้อเยื่อรอบฟัน มีโอกาสมากที่จะเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน

โรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสแท้งบุตรสูงขึ้นหรือทารกในครรภ์อาจจะเสียชีวิตได้ ทารกอาจมีน้ำหนักตัวมากทำให้คลอดลำบาก และมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างการคลอดได้สูงขึ้น

โรคทางด้านผิวหนัง เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อรา อาการคัน หรือปัญหาผิวหนัง

การรักษา โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วสามารถควบคุมอาการของโรคและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ในการรักษาโรคเบาหวานนั้น สิ่งสำคัญ คือ ต้องคอยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และคอเลสเตอรอลให้อยู่เกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมอาจทำให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในแต่ละชนิดสามารถป้องกันได้แตกต่างกัน ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 ไม่สามารถป้องกันการเกิดของโรคได้ เพราะสาเหตุการเกิดมาจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักให้คง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การป้องกันโรคเบาหวาน สามารถทำได้ตามคำแนะนำต่อไปนี้

เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต

ระมัดระวังการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อาหารไขมันสูง ขนม หรือเครื่องดื่มที่มีความหวาน อาจดื่มน้ำเปล่า ชา หรือกาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาล แทนน้ำผลไม้ รับประทานโยเกิร์ตแบบไม่เติมน้ำตาล ผลไม้สด หรือถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นของว่างระหว่างวัน

เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อขาวที่ไม่ติดมัน อย่างปลา ไก่ หรืออาหารทะเล แทนเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อแดงหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปควรแบ่งมื้ออาหารหลักออกเป็นมื้อย่อยๆ ในแต่ละวัน เพื่อช่วยรักษาความสมดุลของระดับน้ำตาลและฮอร์โมนอินซูลิน

หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และลดระดับน้ำตาลในเลือดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มความแข็งแรงให้กับหลอดเลือด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตให้ดียิ่งขึ้น

การป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรมีการเข้าฝากครรภ์กับแพทย์ตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองเบาหวานในกรณีที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์สิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่ในระดับปกติ

การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ 2 ส (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2561)

ในการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในการลดการเกิดโรคเรื้อรังโดยหลัก 3 อ. 2 ส. ที่ควรยึดเป็นหลักปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

อ.ที่ 1 คือ อาหาร รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ลดความหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันซ้ำหลายๆ ครั้ง กินอาหารหลากหลายไม่จำเจ

อ.ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้แข็งแรง อายุยืน โดยออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน

อ.ที่ 3 คือ อารมณ์ เลือกวิธีที่ถนัด สนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน ลดความเครียด มีความสุข เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ นอนหลับพักผ่อน ปลูกต้นไม้ พุดคุยพบปะกับเพื่อนฝูง

ส.ที่ 1 คือ ลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ส.ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา การดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดของบลูม (http://weblogsimple.blogspot.com/2011/08/blog-post_21.html)

บลูม (Bloom, 1976) เป็นนักการศึกษาชาวอเมริกัน เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนแน่นอน เพื่อให้ผู้สอนกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้องและบลูมได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้น ฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และนำหลักการนี้จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษา เรียกว่า Taxonomy of Educational objectives

Bloom's Taxonomy กล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน นอกจากนี้ยังนำเสนอระดับความสามารถที่มีการปรับปรุงใหม่ตาม

แนวคิดของ Anderson and Krathwohl (2001) เป็น การจำ (Remembering) การเข้าใจ (Understanding) การประยุกต์ใช้ (Applying) การวิเคราะห์ (Analysing) การประเมินผล (Evaluating) และการสร้างสรรค์ (Creating) ด้านจิตพิสัย จำแนกเป็น การรับรู้, การตอบสนอง, การสร้างค่านิยม, การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม ด้านทักษะพิสัย จำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย, ทักษะการเคลื่อนไหวอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆ กัน, ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด

Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ ได้แก่

1. ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด
2. ความเข้าใจ (Comprehend)
3. การประยุกต์ (Application)
4. การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้

แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่

6. การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

ทฤษฎีการเรียนรู้ เบนจามิน บลูมและคณะ (Bloom et al, 1956) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา พฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่

1. ความรู้ความจำ ความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่างๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้ และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบดั่งเทปบันทึกเสียงหรือวิดิทัศน์ ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือ ดูภาพเหล่านั้นได้ เมื่อต้องการ

2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือ การกระทำอื่นๆ

3. การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหา ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

4. การวิเคราะห์ ผู้เรียนสามารถคิด หรือ แยกแยะเรื่องราวสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

5. การสังเคราะห์ ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่ หรืออาจจะเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือ แนวคิดใหม่

6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีราคา หรือ สรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

2. จิตพิสัย (Affective Domain) (พฤติกรรมด้านจิตใจ)

ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยๆ 5 ระดับ ได้แก่

1. การรับรู้ เป็นความรู้สึที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2. การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

3. การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้นๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

4. การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

5. บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่างๆ จนกลายเป็นค่านิยมและยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็ความคุมทิศทางพฤติกรรมของคนคนจะรู้ดีรู้ชั่วอย่างไรนั้น ก็เป็นผลของพฤติกรรมด้านนี้

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท)

พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยๆ 5 ระดับ ดังนี้

1. การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

2. กระทำตามแบบ หรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจ และพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

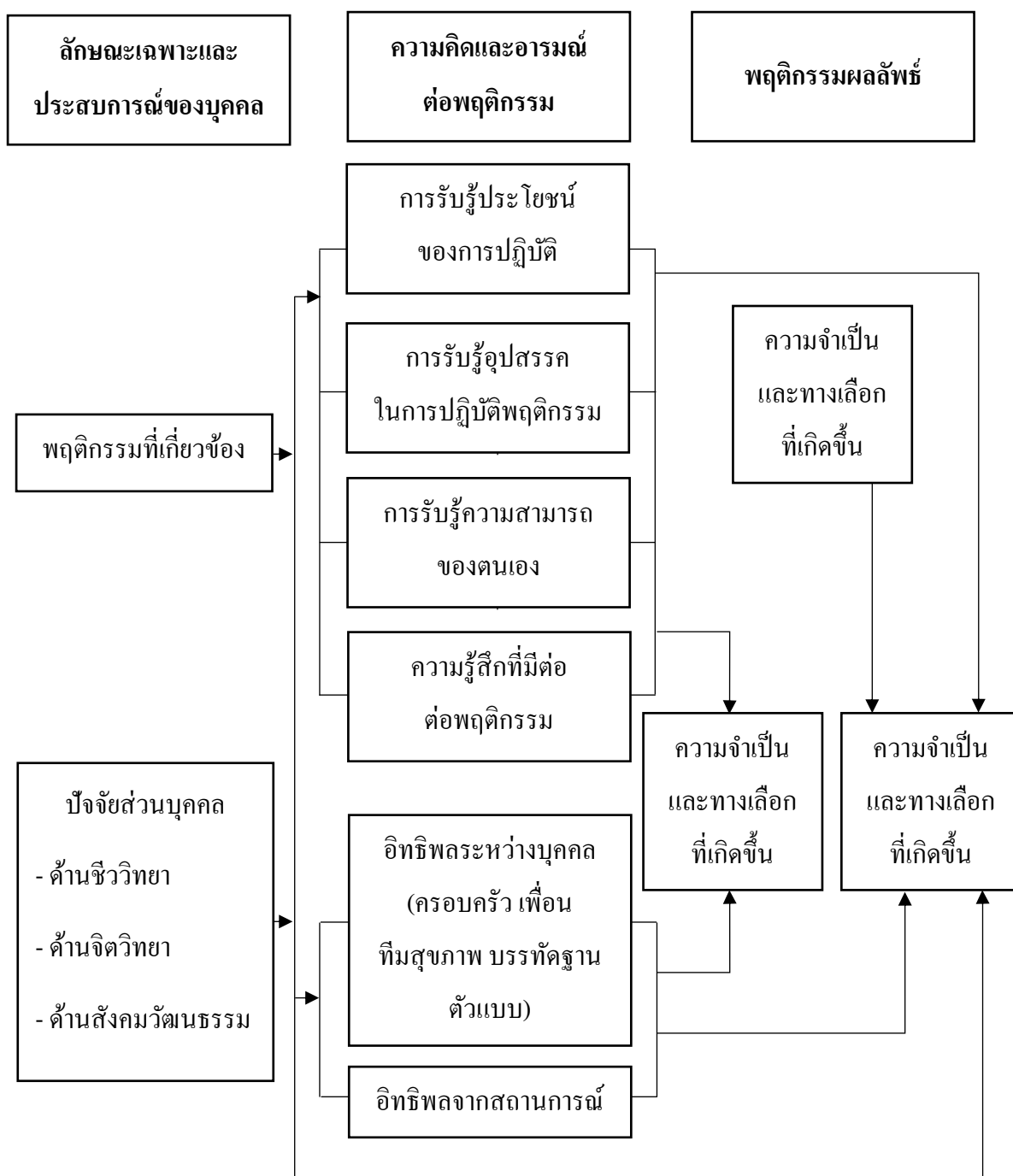
3. การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

4. การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยังยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

5. การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

2.2 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (<https://www.gotoknow.org/posts/115422>)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006: 1–12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 (ภาพที่ 1) นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 50)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 51-57) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ไว้ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพล

ระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่ง ที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูด หรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้นำมาใช้ในการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

2.3 ทฤษฎีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (<https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories6.html>)

แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (เรียกอีกอย่างว่าแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง) พัฒนาโดย Prochaska และ DiClemente ในช่วงปลายทศวรรษปี 1970 พัฒนาการจากการศึกษาวิจัยที่ตรวจสอบประสบการณ์ของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองกับผู้ต้องเข้ารับการบำบัดเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจว่าเหตุใดบางคนจึงสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ได้มีการระบุว่าผู้คนจะเลิกบุหรี่ได้หากพวกเขารวมที่จะทำเช่นนั้น ดังนั้น แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) จึงมุ่งเน้นไปที่การตัดสินใจของแต่ละบุคคลและเป็นแบบจำลองของการเปลี่ยนแปลงโดยเจตนา แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงดำเนินการบนสมมติฐานที่ว่าผู้คนจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างรวดเร็วและเด็ดขาด ในทางกลับกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นนิสัยจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเป็นวัฏจักร แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่ทฤษฎี แต่เป็นแบบจำลอง ทฤษฎีและ โครงสร้างพฤติกรรมที่แตกต่างกันสามารถนำไปใช้กับขั้นตอนต่างๆ ของแบบจำลองที่อาจมีประสิทธิภาพสูงสุดได้

TTM ตั้งสมมติฐานว่าบุคคลจะผ่าน 6 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการพิจารณา ขั้นตอนการพิจารณา ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการดำเนินการ ขั้นตอนการบำรุงรักษา และขั้นตอนการยกเลิก ขั้นตอนการยกเลิกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลองดั้งเดิม และไม่ค่อยได้ใช้ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้นตอน กลยุทธ์การแทรกแซงที่ต่างกันจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการพาบุคคลไปสู่ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงถัดไป และผ่านแบบจำลองไปสู่ขั้นตอนการบำรุงรักษา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เหมาะสมที่สุดของพฤติกรรม

1. การพิจารณาล่วงหน้า ในระยะนี้ ผู้คนไม่มีเจตนาที่จะดำเนินการใดๆ ในอนาคตอันใกล้ (กำหนดว่าภายใน 6 เดือนข้างหน้า) ผู้คนมักไม่ทราบว่าพฤติกรรมของตนเป็นปัญหาหรือก่อให้เกิดผลเสีย ผู้คนในระยะนี้มักประเมินข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่ำเกินไป และเน้นมากเกินไปที่ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในการก้าวผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ผู้คนใช้กระบวนการทางความคิด อารมณ์ และการประเมิน มีกระบวนการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ซึ่งบางกระบวนการมีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเฉพาะเจาะจงมากกว่ากระบวนการอื่นๆ กระบวนการเหล่านี้ส่งผลให้เกิดกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้คนสร้างและรักษาการเปลี่ยนแปลงได้

1. การสร้างจิตสำนึก เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี
2. การบรรเทาทางอารมณ์ ความตื่นตัวทางอารมณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความตื่นตัวเชิงบวกหรือเชิงลบ
3. การประเมินตัวเองใหม่ การประเมินตัวเองใหม่เพื่อตระหนักว่าพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่พวกเขาต้องการเป็น
4. การประเมินสิ่งแวดล้อมใหม่ การประเมินสังคมใหม่เพื่อตระหนักว่าพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไร
5. การปลดปล่อยทางสังคม โอกาสด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่เพื่อแสดงให้เห็นว่าสังคมสนับสนุนพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี
6. การปลดปล่อยตนเอง ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าการบรรลุพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพนั้นเป็นไปได้
7. การช่วยเหลือความสัมพันธ์ ค้นหาความสัมพันธ์ที่สนับสนุนซึ่งสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ
8. การปรับสภาพตรงกันข้าม การทดแทนพฤติกรรมและความคิดที่ดีต่อสุขภาพสำหรับพฤติกรรมและความคิดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
9. การจัดการเสริมแรง การให้รางวัลสำหรับพฤติกรรมเชิงบวก และการลดรางวัลที่มาจากพฤติกรรมเชิงลบ
10. การควบคุมสิ่งกระตุ้น การออกแบบสภาพแวดล้อมใหม่เพื่อให้มีตัวเตือนและสิ่งบ่งชี้ที่สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และลบสิ่งที่จะเสริมพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพออกไป

ข้อจำกัดของแบบจำลองทฤษฎีสถานการณ์

TTM มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรพิจารณาเมื่อใช้ทฤษฎีนี้ในสาธารณสุข ข้อจำกัดของแบบจำลองมีดังต่อไปนี้:

- ทฤษฎีนี้ละเลยบริบททางสังคมที่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมและรายได้

- เส้นแบ่งระหว่างขั้นตอนต่างๆ อาจเป็นแบบสุ่ม โดยไม่มีเกณฑ์ตายตัวในการกำหนดขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงของบุคคล แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อกำหนดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอาจไม่ได้มาตรฐานหรือผ่านการตรวจสอบเสมอไป
- ไม่มีความชัดเจนว่าแต่ละระยะจะต้องใช้เวลาเท่าใด หรือบุคคลสามารถอยู่ในระยะใดได้นานเพียงใด
- แบบจำลองนี้ถือว่าบุคคลต่างๆ วางแผนอย่างสอดคล้องและมีเหตุผลในกระบวนการตัดสินใจ แม้ว่าสิ่งนี้อาจไม่เป็นความจริงเสมอไป

แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงนำเสนอแนวทางที่แนะนำสำหรับการแทรกแซงด้านสาธารณสุขเพื่อจัดการกับผู้คนในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งอาจส่งผลให้การแทรกแซงนั้นปรับแต่งได้ (กล่าวคือ ส่วนประกอบของข้อความหรือโปรแกรมได้รับการสร้างขึ้น โดยเฉพาะสำหรับระดับความรู้และแรงจูงใจของประชากรเป้าหมาย) และมีประสิทธิผล แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงจะสนับสนุนการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันของแต่ละบุคคลและคำนึงถึงการกลับเป็นซ้ำในกระบวนการตัดสินใจของผู้คน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยมพร สักดานุภาพ (2022) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้โปรแกรม และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ่อพลอย จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 30 ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบค่า t

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าความรู้เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ผลวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและในชุมชนได้ และสามารถนำไปขยายผลสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นต่อไป

จันทร์เพ็ญ สืบบุญ (2024) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) > 7.00 % จำนวน 40 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนาวัฒน์ เสนะบุตร, พรพรรณ ดอนชวนชมและจันทนา จันทรโคตร (2022) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทางการเรียนรู้วิถีใหม่ โปรแกรม NCD-X ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย: รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม NCD-X ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired sample t-test กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.64 ($t = 10.357, p < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.02 ($t = 5.293, p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 4.6 ($t = 3.176, p < 0.001$) ดังนั้น สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพตามแนวทางโปรแกรม NCD-X ในการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

นพรัตน์ ศรีสุวิภา, จิรณัฐ งามยิ่งยศ (2023) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากบันทึกเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 75.76, p < .01$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันในทุกช่วงเวลาการวัด ($F = .05, p = .844$) แต่พบว่าเมื่อพิจารณาความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 541.05, p < .01$) ผลการศึกษาในระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีกว่าก่อนทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำกว่าก่อนทดลอง จึงควรมีการสนับสนุนให้ส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปราณี ศรีสงคราม, สุภาณี วาจาดี และนพรัตน์ จันทร์ฉาย (2024) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินปักและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายห้วยแก้ว จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินปักและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายห้วยแก้ว จำนวน

กลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบติดตามและประเมินตนเอง และเครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการศึกษา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.48$, $p < .001$) และพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านอาหารกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.96$, $p < .05$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่าง ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.9$, $p < .05$)

พิชญารินทา (2021) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งสอง ลดลงหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 และ 0.001 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองมีเปอร์เซ็นต์ผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้มากกว่ากลุ่มควบคุมคือ 10.96 และ 3.04 ตามลำดับ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนและพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าโดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.872$, $p< 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.102$, $p< 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรวิภา ชมภูพาน, สุภากร เกษิต, วรางคณา ชมภูพาน, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จิรียา ขมศรีเคน และอัจฉรา ชนะบุญ (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (two group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตและ อัตราการเต้นของหัวใจในหญิงสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเพศหญิงที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น ในพื้นที่ตำบลนางัว อ.เขาสวน กว.จ.ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 ราย โดยมี โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตซึ่งประกอบไปด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารลด หวาน มัน เค็ม และการฝึกการหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนาประกอบไปด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย ANCOVA และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าความดันโลหิต ตัวบนของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 9.72 มิลลิเมตรปรอท (95%CI=7.73-11.71) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ สำหรับความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 8.35 มิลลิเมตรปรอท (95%CI =4.82-11.87) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 8.54 ครั้ง/นาที (95%CI=6.03-11.06) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$

วันชุลี สุริยะ (2023) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเบื้องต้น (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด $HbA1c \geq 7$ mg/dl ที่มารับแผนกผู้ป่วยนอก โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย แผนการสอน แผ่นพับ และภาพพลิกโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป, แบบวัดความรู้โรคเบาหวาน,แบบวัดการปฏิบัติ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.71,0.78 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติ และระดับ HbA1c คีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.94) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ รูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 6.36), เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ($\bar{X}$ = 4.90), ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ($\bar{X}$ = 4.86), ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}$ = 4.76)

ศิริ ทวิชศรี (2024) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่าง 312 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำด้านความรู้และการรับรู้ สุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการสนับสนุน จากบุคคลอื่น และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}$ = 76.41, S.D. = 9.28) มีปัจจัยนำด้านการรับรู้สุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .47) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = .48) และ ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = .51) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = .32) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือ และการให้กำลังใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = .56) และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.12, S.D. = .35) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้สุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 33.6

อดิศักดิ์ หวานใจ, ภาสินี แซ่ฮ้อง, อดงกต หนูนาถ, ธัญชนก สวัสดิ์ และสุนันทา ตุ๊กกัน (2020) ศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทราย อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุมชนหนองทราย อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น

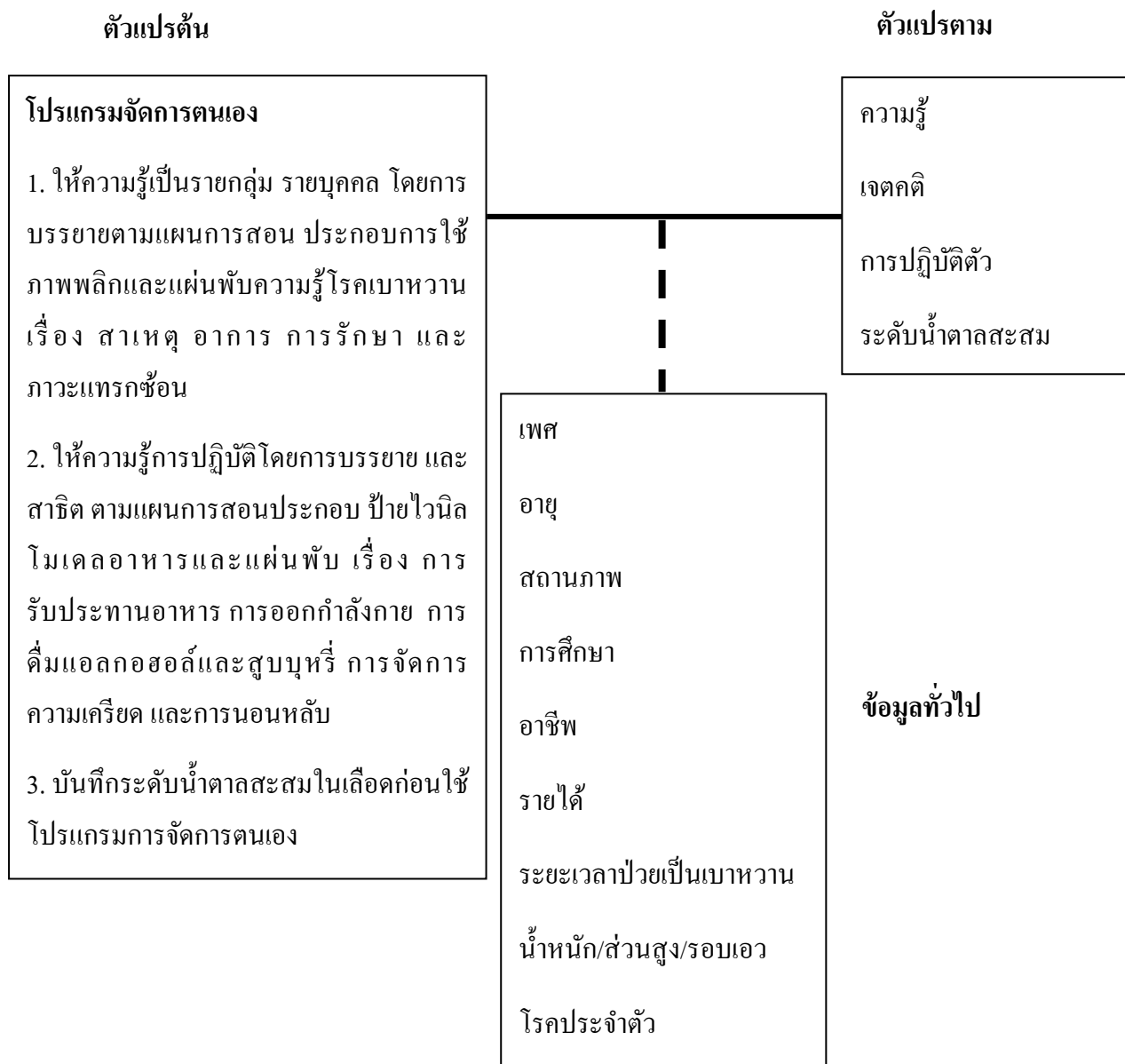
ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดของชุมชนหนองทราย อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา จำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัย ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทราย อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 (มัธยฐาน =16.0, พิสัย=6.0) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.1 (มัธยฐาน=102.0, พิสัย=26.0)

อุดมโชค อินทรโชติ (2020) ศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย:งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบี่ยงเบน (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) > 8% ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ที่มี HbA1c > 8% จำนวน 60 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานรายกลุ่มและรายบุคคล การตั้งเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานร่วมกับแพทย์, โหมดอาหารเบาหวาน, สมุดบันทึกการปฏิบัติตัวและมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 พฤษภาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และตรวจ HbA1c วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ HbA1c ก่อนการทดลอง = 9.80% หลังการทดลอง= 9.53% ซึ่งหลังการทดลอง HbA1c ลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.12) และมีกลุ่มตัวอย่างที่ HbA1c ลดลงจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 56.7) ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนด้านการออกกำลังกายและการดูแลมือเท้าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) สำหรับด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สรุปการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมี HbA1c ลดลงและมีผลต่อการ

ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

อิฐูร์ วรรณ (2567) ได้ศึกษาผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนเสียด ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนเสียด ระดับน้ำตาลในเลือด 100 ถึง 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 15 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Pair simple T Test ผลการวิจัยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 , อายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 40, น้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ยอยู่ที่ 72.46 กิโลกรัม หลังเข้าร่วมกิจกรรม 69.6 กิโลกรัม , ส่วนสูงเฉลี่ย 154.7 เซนติเมตร, BMI ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก คิดเป็นร้อยละ 60, BMI หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากอยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก คิดเป็นร้อยละ 53.3 , สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 ,ระดับการศึกษาที่ประถมศึกษา ร้อยละ 60, ประกอบอาชีพ เกตรกรรม ร้อยละ 60 ส่วนมากรายได้อยู่ที่ 0 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.3 ผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ($p\text{-value} < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้มีวิธีการดำเนินการศึกษา โดยมีหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการดำเนินการวิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น(Pre Experimental reseasch) เปรียบเทียบแบบกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นประจำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 32 คน

2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ $HbA1C \leq 7 \text{ mg\%}$ จากผลการเจาะเลือดคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี 2567 ทั้งเพศชายและเพศหญิง รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (two dependent means) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) 0.05 และอำนาจทดสอบ (Power) 0.80 (Cohen 1977 อ้างใน สิทธิพร สุทร, 2562) ทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาญาติหรือลูกหลานในการเดินทางมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว ทำให้ขาดการมาตรวจตามนัดหรือขาดการติดต่อไป จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 32 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ≤ 7 mg% (จากผลการเจาะเลือดคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี 2567)
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (E119)
3. สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด
4. สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี ตอบคำถาม สื่อสารกับสมาชิกได้
5. ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย
6. สม่ักรใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายรุนแรงมาก หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้ประเมินตนเองแล้วว่ามีอาการปวด หรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน
3. ผู้ที่ได้เข้าใจในคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แต่ไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะรายได้ของครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน โรคที่ประจำตัวร่วมกับโรคเบาหวาน มีลักษณะคำถามปลายปิด(Closed Form) ที่มีคำตอบให้เลือกหรือให้เติมสั้นๆ แบบตรวจสอบรายการ(Check list) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพัฒนาให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้โรคเบาหวาน แบบประเมินเจตคติต่อโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้

1. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ(ข้อ2, 5, 6, 8) มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ให้ 0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

จากนั้นแปลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนอ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery Bloom (Benjamin Bloom, 1971 อ้างในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดระดับคะแนนได้ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	(8 - 10 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 – 79	(6 - 7 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(0 – 5 คะแนน)

2. แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ (ข้อ1, 5, 6, 8) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้ คือ

เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก

เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน

จากนั้นแปลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนอ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery Bloom (Benjamint Bloom, 1971 อ้างในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน จัดระดับคะแนนได้ดังนี้

เจตคติระดับสูง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	(24 - 30 คะแนน)
เจตคติระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 – 79	(18 - 23 คะแนน)
เจตคติระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(10 – 17 คะแนน)

3. แบบประเมิน 8 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด การละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ (คือ ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (คือ ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ (คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย)	ให้ 1 คะแนน

แบบประเมินมีจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ (ข้อ 2, 5, 8, 9, 10, 16, 17, 19, 20) ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก

ปฏิบัติประจำ (คือ ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (คือ ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ (คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย)	ให้ 3 คะแนน

จากนั้นแปลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนอ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery Bloom (Benjamint Bloom, 1971 อ้างในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 24 ข้อ มีคะแนนเต็ม 72 คะแนน จัดระดับคะแนนได้ดังนี้

มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับดี หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

(57 – 72 คะแนน)

มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 -79

(44 -56 คะแนน)

มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

(24 – 43 คะแนน)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วยแผนการสอน สื่อการสอน เช่น ตัวอย่างยาโรคเบาหวาน สมุดบันทึกประจำวัน โมเดลอาหาร คู่มือโรคเบาหวาน ภาพพลิก แผนป้ายไว้นิเทศความรู้เรื่องโรค ระบบสื่อสารในการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาพัฒนาให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยต้องการวัดในรูปแบบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543)

ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

นำคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณดัชนีความสอดคล้องจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ คือ คะแนนรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับจากการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาวิเคราะห์ความสอดคล้องของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ $IOC \geq 0.5$ ขึ้นไป ส่วนข้อที่ไม่ถึงเกณฑ์แก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งก้อนเส้า ตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย แล้วนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของ คูเดอ ริชาร์ดสัน (KR-20) และ ครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ด้านความรู้ (KR-20) เท่ากับ 0.84

ด้านเจตคติ (Cronbach) เท่ากับ 0.70

3. ความยาก - ง่ายของแบบวัดความรู้ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8

4. ค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาวิเคราะห์ด้วย Item total correlation และนำแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ T – test มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ $HbA1c \leq 7$ ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่รักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เลือกกลุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 ราย ในวันคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำพักแพว

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

2.1 ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยโรคเบาหวาน และโรคประจำตัว

2.2 ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานก่อนให้โปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแบบประเมินทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.3 เริ่มใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานกับกลุ่มตัวอย่างทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยรายกลุ่มจะใช้ช่วงเวลาก่อนตรวจรักษาครั้งละ 30 นาที รายบุคคลใช้เวลา ร่วมกับขณะตรวจรักษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การสอน และสาธิต รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

2.3.1 การให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แผนการสอน สมุดประจำตัวผู้ป่วย เบาหวาน คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผ่นพับ วิดีโอหรือภาพนิ่ง

กิจกรรม ให้ข้อมูลความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อน

2.3.2 การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ป้ายไว้นิล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม แอปพลิเคชันไลน์/โทรศัพท์

กิจกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลผู้รักษาในการดูแลและควบคุมกำกับตนเอง การเล่าประสบการณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองที่ประสบความสำเร็จบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการตนเองในการพูดคุยกับผู้ป่วย ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริง ฝึกติดตามเฝ้าระวังและประเมินตนเองในควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกแก้ปัญหาและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติฝึกการสังเกตและติดตามผลใช้สมุดบันทึก สร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การติดตามเพื่อกระตุ้นทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนและให้กำลังใจ สร้างแรงเสริมให้เป็นระยะ โดยใช้เวลาพูดคุย ส่งความรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอ แผ่นพับ QR code การเข้าถึงสื่อความรู้เบาหวาน

2.3.3 การพัฒนาทักษะ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โมเดลอาหาร ตัวอย่างยาเบาหวาน การจัดเมนูอาหารเบาหวาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กิจกรรม สอน/สาธิต การนับคาร์บ การจัดเมนูอาหาร การออกกำลังกาย

2.4 ก่อนกลับบ้าน แนะนำการนัดตรวจครั้งต่อไป และนัดหมายติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยโทรศัพท์หรือแจ้งผ่าน อสม. ดังนี้

กิจกรรม เยี่ยมครั้งที่ 1 ภายใน 2 สัปดาห์

เยี่ยมครั้งที่ 2 เมื่อครบ 1 เดือน

เยี่ยมครั้งที่ 3 เมื่อครบนัดรับยา 2 เดือน

2.5 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ซ้ำพักแหว ในเดือนที่ 3

กิจกรรม ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างคั่งน้ำตาล 8-12 ชั่วโมง เพื่อติดตาม
ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) หลังสิ้นสุดโครงการ ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรม
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานหลังการให้โปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมิน
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
แบบประเมินทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.6 เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละราย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว
ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน-
มาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ จังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้
ตระหนักว่าจรรยาบรรณนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยต้องเข้าไปเก็บ
รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง และชี้แจง
วัตถุประสงค์ในการศึกษาโดยมีเอกสารชี้แจงประกอบให้กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อ
ซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี โดยขออนุญาตหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับ
การศึกษาในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่ทำการเก็บข้อมูล และข้อมูลจะ
ถูกเก็บไว้อย่างเป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

การดูแลและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่าง

ในระหว่างการเข้าร่วมการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา อาจเกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ หรือวิตกกังวลในการให้ข้อมูล เกรงว่าอาจมีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ หรือผลกระทบทางสังคมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้เคารพสิทธิของผู้ป่วยและคอยสังเกตหากพบความผิดปกติจะรีบแก้ไขสถานการณ์ด้วยการพูดคุย ชี้แจง และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์แบบเป็นกันเอง เพื่อลดความตึงเครียด ทั้งนี้อาจมีการปรับให้เหมาะสม หากเกิดอุบัติเหตุ/ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว และมีรถกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพเอกชนในพื้นที่รอให้บริการ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลแก่งคอย

การรักษาความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยทุกคนในการศึกษาครั้งนี้เป็นความลับ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยถึงข้อมูลที่สัมภาษณ์จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นและข้อมูลทุกอย่างจะถูกนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม

กระบวนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยขออนุญาตหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ก่อนดำเนินการศึกษา รวมทั้งแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ต่อผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามและตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าด้วยความเต็มใจและสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธและจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอมกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิหยุด หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามต่อ

การรับรองจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประเภทโครงการวิจัยทดลองทางคลินิก (Clinical trial/ Experimental study) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการรับรองการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยให้มาตรฐานสากล เลขที่ EC 016/2568 ณ วันที่ 27 มกราคม 2568

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป
2. ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
4. การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
5. การเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.50 อายุเฉลี่ย 65.59 ปี ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 68.75 เฉลี่ยระยะเวลาที่ป่วย 7.75 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.60 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.38 รายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับรายจ่ายถึงร้อยละ 50.00 มีโรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 93.80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป (n= 32)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	8	25.00
หญิง	24	75.00
2. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	12	37.50
61-70 ปี	9	28.13
มากกว่าหรือเท่ากับ 71 ปี	11	32.37
Mean±Standard Deviation	65.59±9.48	

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป (n= 32) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
3. ค่าดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 25	16	50.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 25	16	50.00
4. ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)		
น้อยกว่า 10	22	68.75
มากกว่าหรือเท่ากับ 10	10	31.25
Mean±Standard Deviation	7.75±5.78	
5. สถานภาพ		
โสด	2	6.25
สมรส	21	65.60
หม้าย	7	21.90
หย่า/แยกกันอยู่	2	6.25
6. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	3.10
ประถมศึกษา	28	87.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.40
7. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	34.38
เกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำไร่)	3	9.37
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	31.30
รับจ้าง	8	25.00
8. รายได้ต่อเดือน		
พอใช้และเหลือเก็บ	1	3.10
พอใช้เพียงพอกับรายจ่าย	15	46.90
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	16	50.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป (n= 32) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
9. โรคประจำตัวร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	30	93.80
ภาวะไขมันในเลือดสูง	30	93.80
โรคหัวใจ	2	6.30
โรคอื่นๆ	5	15.60

2 . ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2

การเปรียบเทียบร้อยละจำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดคะแนนเท่ากันสูงสุดร้อยละ 62.50 จำนวน 4 ข้อ ในเรื่อง ข้อที่ (3) อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวจัด เหงื่อออกมากผิดปกติ ใจสั่น ปวดศีรษะ ข้อที่ (4) อาการชาปลายมือ ปลายเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม ข้อที่ (6) ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น และข้อที่ (9) ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง และคะแนนรู้น้อยที่สุด 2 อันดับแรก ในเรื่องสาเหตุของโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ ร้อยละ 46.90 และเรื่องการรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาอย่างเดียว ร้อยละ 37.50 หลังการใช้โปรแกรมฯ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด 2 อันดับแรก ในเรื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 93.80 และเรื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้นร้อยละ 87.50 และคะแนนรู้น้อยที่สุด 2 อันดับแรก ในเรื่อง สาเหตุของโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ ร้อยละ 62.50 และเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาอย่างเดียวร้อยละ 56.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการใช้ โปรแกรม	หลังการใช้ โปรแกรม
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	สาเหตุของโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์	46.90	62.50
2	ผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน	50.00	65.60
3	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวจัด เหงื่อออกมากผิดปกติ ใจสั่น ปวดศีรษะ	62.50	81.30
4	อาการชาปลายมือ ปลายเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจาก ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม	62.50	81.30
5	การรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาอย่างเดียว	37.50	56.30
6	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเอง ได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น	62.50	87.50
7	การฉีดอินซูลินใช้รักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรค ไม่ดีด้วยยาที่รับประทาน	53.10	78.10
8	ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นประจำ	53.10	81.30
9	ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเป็น สาเหตุทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง	62.50	93.80
10	โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการหลั่ง ฮอร์โมนอินซูลิน	59.40	84.40

เมื่อพิจารณาความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนใช้โปรแกรมฯ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 ($\bar{X} = 5.5$, S.D. = 1.81) และหลังใช้โปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นระดับสูง ร้อยละ 56.25 ($\bar{X} = 7.72$, S.D. = 1.59) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 5 คะแนน)	16	50.00	4	12.50
ปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	10	31.25	10	31.25
สูง (8 -10 คะแนน)	6	18.25	18	56.25
รวม	32	100.0	32	100.0
Mean±Standard Deviation	5.5±1.81		7.72±1.59	
Min : Max	2 : 9		4 : 10	

3 . เจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การเปรียบเทียบร้อยละจำแนกตามคะแนนเจตคติที่ตอบถูกก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดีคะแนนสูง 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ (4) ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงกินข้าว/แป้ง หรือกินให้น้อยลงแล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ร้อยละ 96.90 รองลงมาข้อที่ (9) ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารจะช่วยควบคุม โรคเบาหวานได้ ร้อยละ 93.75 และมีเจตคติที่ไม่ดีคะแนนต่ำ 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ (10) ท่านคิดว่า ถ้าควบคุม น้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอ กินบ้างหยุดบ้างก็ได้ไม่เป็นอันตรายอะไร ร้อยละ 62.50 รองลงมาข้อที่ (5) ท่านคิดว่าหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าต้องถูกตัดขาทุกคน ร้อยละ 46.87 หลังการใช้โปรแกรมฯ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีเจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดีคะแนนสูง 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ (9) ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารจะช่วย ควบคุมโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 100.00 รองลงมาข้อที่ (2) ท่านรู้สึกว่าการรักษาต่อเนื่อง จะลดความรุนแรงของโรคได้ ร้อยละ 96.90 และมีเจตคติที่ไม่ดีคะแนนต่ำ 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ (6) ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคของคนผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.00 และรองลงมาข้อที่ (5) ท่าน คิดว่าหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าต้องถูกตัดขาทุกคน ร้อยละ 62.50 รายละเอียดใน ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ข้อที่	เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
		ร้อยละ			ร้อยละ		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านท้อแท้หมดหวัง	18.75	6.25	75.00	9.40	0.00	90.60
2	ท่านรู้สึกว่าการรักษาโรคเบาหวานยากเกินไปต่อเนื้อจะลดความรุนแรงของโรคได้	90.60	6.30	3.10	96.90	3.10	0.00
3	การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้ท่านแตกต่างจากคนปกติทั่วไป	75.00	6.25	18.75	87.50	0.00	12.50
4	ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงกินข้าว/แป้งหรือกินให้น้อยลงแล้วกินผักให้มากทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	96.90	0.00	3.10	93.80	3.10	3.10
5	ท่านคิดว่าหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าต้องถูกตัดขาทุกคน	31.25	21.88	46.87	6.25	31.25	62.50
6	ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคของคนผู้สูงอายุ	18.80	15.60	65.60	15.60	9.40	75.00
7	ท่านคิดว่าการกินยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานมีส่วนทำให้เป็นโรคตับหรือโรคไตได้	65.60	18.80	15.60	78.10	3.10	18.80
8	ท่านเชื่อว่าเมื่อรับประทานยารักษาโรคเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมอาหาร	87.50	0.00	12.50	78.10	3.10	18.80
9	ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารจะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่จำเป็น	93.75	0.00	6.25	100.00	0.00	0.00

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32) (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
		ร้อยละ			ร้อยละ		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
10	ท่านคิดว่า ถ้าควบคุมน้ำตาลได้ดีแล้ว องกนิยสาม่าเสมอ กินบ้างหยุดบ้างก็ได้ เป็นอันตรายอะไร	31.30	3.30	62.50	9.40	12.50	78.10

เมื่อพิจารณาระดับเจตคติก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.4 ($\bar{X} = 26$, S.D. = 2.88) และร้อยละ 96.9 ($\bar{X} = 27.59$, S.D. = 2.06) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ระดับเจตคติ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (10 - 17 คะแนน)	0.00	0.00	0.00	0.00
ปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	5	15.60	1	3.10
สูง (24 -30 คะแนน)	27	84.40	31	96.90
รวม	32	100.0	32	100.0
Mean±Standard Deviation	26±2.88		27.59±2.06	
Min : Max	20 : 30		23 : 30	

4. การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การเปรียบเทียบร้อยละจำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้องคะแนนสูง 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ (7) การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 100.00 รองลงมาข้อที่ (10) ท่านปรับลดยา หรือ เพิ่มขนาดยาเองขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาล โดยไม่ได้ปรึกษา แพทย์ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 96.90 และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คะแนนต่ำ 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ (15) การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ใช้อัมเบล, ยางยืด, ออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายแรงต้าน ปฏิบัติ ร้อยละ 9.40 รองลงมาข้อที่ (21) ท่านนั่งสมาธิ ฟังจิต ร้อยละ 3.10 หลังการใช้โปรแกรมฯผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้อง คะแนนสูงเท่ากัน 2 อันดับแรก ร้อยละ 96.90 ได้แก่ ข้อที่ (6) ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงเวลาทุกครั้ง ข้อที่ (7) ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง และมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คะแนนต่ำ ได้แก่ ข้อที่ (21) การนั่งสมาธิ ฟังจิต ร้อยละ 3.10 และอันดับรองลงมาร้อยละ 18.70 คะแนนต่ำเท่ากัน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ (12) ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น และข้อที่ (15) ท่านออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ใช้อัมเบล, ยางยืด, ออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายแรงต้าน รายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ข้อที่		เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
			ร้อยละ			ร้อยละ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การรับประทานอาหาร								
1	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่าง ๆ 3 มื้อต่อวัน	62.50	37.50	0.00	68.80	28.10	3.10	
2	ท่านดื่มน้ำผลไม้ น้ำอัดลม น้ำหวาน	6.25	46.88	46.97	6.25	21.87	71.88	
3	ท่านรับประทานอาหารเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน หรือไม่ติดหนัง	40.60	59.40	0.00	25.00	71.90	3.10	

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32) (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
		ร้อยละ			ร้อยละ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การรับประทานอาหาร (ต่อ)							
4	ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลน้อย แต่ให้เส้นใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีต	15.60	31.30	53.10	21.90	25.00	53.10
5	ท่านรับประทานอาหารว่างขนมระหว่างมื้อ	6.25	59.38	34.37	6.25	53.13	40.62
การรับประทานยา							
6	ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงเวลาทุกครั้ง	87.50	12.50	0.00	96.90	3.10	0.00
7	ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	100.00	0.00	0.00	96.90	3.10	0.00
8	ท่านหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเอง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	3.10	3.10	93.80	0.00	0.00	100.00
9	ท่านซื้อยาสมุนไพรแปรรูปรับประทานเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	6.30	3.10	90.60	3.10	6.30	90.60
10	ท่านปรับลดยา หรือ เพิ่มขนาดยาเองขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาล โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	3.10	0.00	96.90	0.00	0.00	100.00

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32) (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
		ร้อยละ			ร้อยละ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การรับประทานอาหาร (ต่อ)							
11	ท่านออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30 นาที โดยการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรทำอย่างต่อเนื่องครั้งละ 10 นาที หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	28.10	40.60	31.30	31.30	53.10	15.60
12	ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น	25.00	43.70	31.30	18.70	34.40	46.90
13	ท่านสวมรองเท้าให้พอดีไม่คับเกินไป และเหมาะสมกับประเภทของกีฬา	28.10	15.60	56.30	25.00	15.60	59.40
14	ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย	43.75	12.50	43.75	31.30	18.70	50.00
15	ท่านออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ใช้ดัมเบล, ยางยืด, ออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายแรงต้าน	9.40	25.00	65.60	18.70	21.90	59.40
การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่							
16	ท่านสูบบุหรี่	6.30	0.00	93.80	0.00	3.10	96.90
17	ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เบียร์ เหล้า ขาดอง และอื่นๆ เป็นประจำ	0.00	25.00	75.00	0.00	21.90	78.10

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32) (ต่อ)

ข้อที่		เจตคติ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
			ร้อยละ			ร้อยละ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การนอนหลับ								
18	ท่านนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง		62.50	34.40	3.10	75.00	25.00	0.00
19	ท่านนอนดึกหรืออดนอนบ่อยแค่ไหน		18.70	31.30	50.00	3.10	18.80	78.10
20	ท่านรู้สึกสมองไม่ปลอดโปร่งไม่มีสมาธิ		6.25	34.37	59.38	3.10	46.90	50.00
การจัดการความเครียด								
21	ท่านนั่งสมาธิ ผีจิต		3.13	34.37	62.50	3.10	15.60	81.30
22	ท่านฟังเพลง ดูหนัง		53.10	21.90	25.00	68.80	15.60	15.60
23	ท่านร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน		46.90	37.50	15.60	59.38	21.87	18.75
24	ท่านเข้าวัดทำบุญตักบาตร		56.30	25.00	18.70	18.75	31.25	50.00

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ มีการปฏิบัติตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 ($\bar{X} = 56.41$, S.D. = 5.91) และหลังใช้โปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นระดับดีร้อยละ 59.40 ($\bar{X} = 57.81$, S.D. = 5.33) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ระดับเจตคติ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (24 – 43 คะแนน)	0.00	0.00	0.00	0.00
ปานกลาง (44 - 56 คะแนน)	17	53.10	13	40.60
ดี (57 คะแนนขึ้นไป)	15	46.90	19	59.40
รวม	32	100.0	32	100.0
Mean±Standard Deviation	56.41±5.91		57.81±5.33	
Min : Max	46 : 67		48 : 67	

5. การเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

5.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด เท่ากับ 6.33 และหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองเท่ากับ 6.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = .912$) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	6.33	0.53	0.11	.912
หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	6.32	0.56		

5.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง เท่ากับ 5.50 และหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองเท่ากับ 7.72 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง มีความแตกต่างทางสถิติ พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ระดับความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	5.50	1.81	-8.15	.000
หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	7.72	1.59		

5.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง เท่ากับ 26.00 และหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองเท่ากับ 27.59 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง มีความแตกต่างทางสถิติ พบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

ระดับเจตคติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	26.00	2.88	-2.97	.006
หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	27.59	2.06		

5.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง เท่ากับ 56.40 และหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองเท่ากับ 57.81 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง มีความแตกต่างทางสถิติ พบค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = .081$) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง (n= 32)

การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	56.40	5.91	-1.81	.081
หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง	57.81	5.33		

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental reseasch) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C ≤ 7 mg% จากคลินิก โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งประเมิน 3 ด้าน คือ ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติต่อการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอ ริชาร์ดสัน (KR-20) และ ครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) ได้แก่ ด้านความรู้ (KR-20) เท่ากับ 0.84 และด้านเจตคติ (Cronbach) มีค่าเท่ากับ 0.70 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

จากการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิก โรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว พบว่าระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 56.25 ร้อยละ 96.90 และร้อยละ 59.40 ตามลำดับ มีผลต่อค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเองความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=5.5$, S.D. = 1.81) และหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองความรู้เพิ่มในระดับสูง ($\bar{X}=7.72$, S.D. = 1.59) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

อธิบายได้ว่ากระบวนการใช้โปรแกรมจัดการตนเอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ $HbA1c \leq 7$ ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่รักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เลือกกลุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 ราย ในวันคลินิก โรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากการจัดโปรแกรมจัดการตนเอง ได้มีแบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนใช้โปรแกรมเพื่อวางแผนการให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เริ่มใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มตัวอย่างทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยรายกลุ่มจะใช้ช่วงเวลาก่อนตรวจรักษาครั้งละ 30 นาที รายบุคคลใช้เวลาร่วมกับขณะตรวจรักษาของพยาบาลผู้ดูแล ใช้การบรรยายให้ข้อมูล ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แผนการสอน สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผ่นพับ วิดีโอหรือภาพนิ่ง โมเดลอาหาร หลังสิ้นสุดกระบวนการประมาณ 3 เดือนประเมินความรู้หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการพัฒนาความรู้จากการใช้โปรแกรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ต้องใช้การสื่อสารหลายรูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ แผ่นพับ โมเดลอาหาร การเข้าถึงสื่อความรู้เบาหวาน การทบทวนความรู้ความเข้าใจ ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างให้มีเกิดความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานและนำความรู้ไปจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Bloom's Taxonomy (Bloom, 1976) เชื่อว่า การเรียนการสอนที่ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่เป็นผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายและจัดกิจกรรมการให้ความรู้รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง เกิดกระบวนการความรู้ ความจำเรื่องโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างสามารถประมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มาก่อนนั้น และความรู้ครั้งใหม่จากการบรรยายรายกลุ่ม การสอนรายบุคคล แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รู้ทันโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเปรียบกับการทบทวนความรู้เดิมที่กับ

ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการใช้โปรแกรมจัดการตนเองครั้งนี้ เป็นความรู้ใหม่ที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาการเรียนรู้จากระดับความจำไปสู่ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ วันชูลี สุริยะ (2023) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้เท่ากับ 7.73 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 12.36 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับ ธนาวัฒน์ เสนะบุตร, พรพรรณ คอนชนวนชมและจันทนา จันทรโคตร (2022) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทางการเรียนรู้วิถีใหม่ โปรแกรม NCD-Xรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าการใช้โปรแกรมมีผลต่อมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.64 ($t = 10.357, p < 0.001$)

สอดคล้องกับ พิษญา รินทา (2021) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าโดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.872, p < 0.001$ ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเจตคติเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าใช้โปรแกรมจัดการตนเองเจตคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 26, S.D. = 2.88$) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองเจตคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 27.59, S.D. = 2.06$) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ผลการศึกษาผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากการจัดโปรแกรมจัดการตนเอง ได้มีแบบ สัมภาษณ์ประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย โรคเบาหวานก่อนดำเนินการ จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ค้นหาบุคคลต้นแบบ เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ที่มีผลต่อการต่ออุปสรรคการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง การติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามผ่านอสม. การเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ

เสริมแรง สอบถามปัญหาอุปสรรค หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ ประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย โรคเบาหวานซ้ำอีกครั้ง

การติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ การเสริมแรง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่ ล้วนมีผลต่อเจตคติ หลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง เพิ่มความถี่ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามดูแล โดยอสม. ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ร่างกายและจิตใจมีภาวะถดถอย ส่งผลให้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างคะแนนเจตคติอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006: 1–12) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพล เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรม ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อเจตคติที่ดีของผู้ป่วย โรคเบาหวาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่ การหมั่นสังเกตดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ ชมพร สักดานุภาพ (2562) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้โปรแกรม และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าใช้โปรแกรมจัดการตนเองการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.41, S.D. = 5.91$) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นระดับดี ร้อยละ ($\bar{X} = 57.81, S.D. = 5.33$) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมจัดการตนเองแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.081$)

ก่อนให้โปรแกรมจัดการตนเอง ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับผลการประเมิน เสริมแรงพฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำ กระตุ้นพฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน บ้ายไวนิล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม แอปพลิเคชันไลน์/โทรศัพท์ การพัฒนาทักษะเครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โมเดลอาหาร ตัวอย่างยาเบาหวาน การจัดเมนูอาหารเบาหวาน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลผู้รักษาในการดูแลและควบคุมกำกับตนเอง การเล่าประสบการณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองที่ประสบความสำเร็จบุคคลต้นแบบ สุขภาพดี โดยผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการตนเองในการพูดคุย ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริง ฝึกติดตามเฝ้าระวังและประเมินตนเองในควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกแก้ปัญหาและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติฝึกการสังเกตและติดตามผลใช้สมุดบันทึก สร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การติดตามเพื่อกระตุ้นทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนและให้กำลังใจ สร้างแรงเสริมให้เป็นระยะ โดยใช้เวลาพูดคุย ส่งความรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอ แผ่นพับ การเข้าถึงสื่อความรู้เบาหวาน สอน/สาธิต การนับคาร์บ การจัดเมนูอาหาร การออกกำลังกาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ $HbA1C \leq 7 \text{ mg\%}$ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีอยู่แล้ว การเพิ่มกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับพยาบาลผู้รักษา การติดตาม เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนและให้กำลังใจ การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการเบาหวานด้วยตนเองต้องจัดการระยะยาวอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้นอย่างชัดเจน

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Prochaska และ DiClemente (1984) เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นนิสัย จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการพิจารณา ขั้นตอนการพิจารณา ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการดำเนินการ ขั้นตอนการบำรุงรักษา โดยใช้กลยุทธ์การดูแลตนเอง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลผู้รักษาในการดูแลและควบคุมกำกับตนเอง ชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติฝึกการสังเกตและติดตามผลใช้สมุดบันทึก สร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สร้างจิตสำนึก เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี การปรับสภาพแวดล้อม ให้กลุ่ม

ตัวอย่างประเมินตนเอง การเสริมแรง การควบคุมสิ่งกระตุ้น การออกแบบสภาพแวดล้อมในชุมชนใหม่เพื่อให้มีตัวเตือนและสิ่งบ่งชี้ที่สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และลบสิ่งที่ไม่ส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนสนับสนุนจัดพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชน จัดหาอุปกรณ์ การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ สืบบุก (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การทดสอบ พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ธนาวัฒน์ เสนะบุตร, พรพรรณ คอนชวนชมและจันทนา จันทรโคตร (2565) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทางการเรียนรู้วิถีใหม่ โปรแกรม NCD-X พบว่าการใช้โปรแกรมส่งผลต่อค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.02 ($t = 5.293, p < 0.001$) สัมพันธ์กับ ยมพร ศักดานุภาพ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม พบว่า พบว่า การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าความรู้เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับ นพรัตน์ ศรีสุวิภา, จิรุษงาม ยิ่งยศ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 75.76, p < .01$)

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ก่อนโปรแกรมจัดการมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 6.33 (SD = 0.53) และหลังโปรแกรมเท่ากับ 6.32 (SD = 0.56) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.912$)

เป้าหมายสำคัญทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างที่ทำวิจัยครั้งนี้คือเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ $HbA1C \leq 7 \text{ mg\%}$ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีอยู่แล้ว หลังใช้

โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างที่คงค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ต่ำกว่า 7% จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 90.63) ปัจจัยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด การละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดีขึ้น ค่าระดับน้ำตาลสะสมจะแตกต่างกันชัดเจนควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ อุดมโชค อินทร โชค (2563) ซึ่งศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ HbA1c ก่อนการทดลอง = 9.80% หลังการทดลอง = 9.53% ซึ่งหลังการทดลอง HbA1c ลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.12$) และมีกลุ่มตัวอย่างที่ HbA1c ลดลงจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 56.7) สรุปได้ว่าการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมี HbA1c ลดลงและมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ จันทร์เพ็ญ สืบบุญ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับธนาวัฒน์ เสนะบุตร, พรพรรณ คอนชวนชมและจันทนา จันทรโคตร (2565) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทางการเรียนรู้วิธีใหม่ โปรแกรม NCD-X พบว่าการใช้โปรแกรมส่งผลต่อมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 4.6 ($t = 3.176, p < 0.001$) และมีความสอดคล้องกับอิฐรุ วรรัตน์ (2567) ที่ได้ศึกษาผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ($p\text{-value} < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น มีผลต่อค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังใช้โปรแกรมจัดการตนเองลดลง วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะจากการผลงานวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้นานขึ้นเป็น 4-6 เดือน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นสาเหตุของโรคเบาหวาน และการรักษาโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ต้องกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความรู้อย่างครบถ้วน ไม่ถูกต้อง การส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

2. พยาบาลวิชาชีพจึงควรเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ให้ลดลง

3. พยาบาลวิชาชีพต้องส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเจตคติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัย ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางบวก

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เรื่อง ทักษะการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สร้างความตระหนักรู้ต่อโรคเบาหวาน

5. โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้มีสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง

บรรณานุกรม

- American Diabetes Association. (2017). **Standards of Medical Care in Diabetes-2017**. Diabetes Care, 40(1), 25-32.
- Bloom, Benjamin S. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill; 1971.
- Cynthia S.Watson. Prediabetes : Screening , **Diagnosis and Intervention**. **Journal for nurse practitioners**. 2017 March; 13: 216-221.
- Department of Disease Control. (2017). **20year National Strategy for Disease Prevention and Control 2017 - 2036**. Aksorn Graphic and Design Publishing.
- Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. (2017). **Clinical Practice Guildline for Diabetes 2017**. Romyon Media.
- Duangklad, K., Lapvongwatana, P., & Chansatitporn, N. (2020). **Improvement of Self-Management Program in Uncontrolled Type II Diabetes Patients**. **Journal of Health and Nursing Research**, 36(1), 66-83.
- Garedow, A. W., Jemaneh, T. M., Hailemariam, A. G., & Tesfaye, G. T. (2023). **Lifestyle modification and medication use among diabetes mellitus patients attending Jimma University Medical Center, Jimma zone, south west Ethiopia**. Scientific reports, 13(1), 4956. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32145-y>
- Health Data Center.(2567).ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ **ปีงบประมาณ 2567**. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535
- Moungkum, S., Srisopa, P., Kunsongkeit, W., Ponpinij, P., Wiseso, W., Chantamit-O-Pas, C., & Deerochanawong, C. (2020). **Factors Influencing Microvascular Complications among Persons with Type 2 Diabetes**. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 28(2), 74-84.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- POBPAD. (มปป). โรคเบาหวาน. (ออนไลน์). (<https://www.pobpad.com>). สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2567
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561). การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ 2 ส.สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 <https://www.thaihealth.or.th>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). **The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy.** Dow Jones Irwin. American Diabetes Association. **Prevention or Delay of type 2 Diabetes.** *Diabetes Care.* 2019; 42(Suppl1): S29-33.
- Sathayasomboon, P., Sroisong, S., Fountong, P., & Kaewtunkham, K. (2020). **Effect of a Self-Management program on level of blood glucose among patients with type 2 Diabetes.** *Journal of Graduate Studies Review MCU Phrae*, 6(1), 166-181.
- Strategy and Planning Division. (2019). **Public Health Statistics 2019.** <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297>
- Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C., & Shaw, J. (2022). **IDF diabetes atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030.** *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(3), 311-321.
- World Health Organization. (2023). **WHO Mortality Database 2022.** <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/diabetes-mellitus-and-endocrine-disorders>
- Yamane Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** Tokyo: Harper.
- ชนิษฐา พิศฉลาด, จันทนา แรงสิงห์และเกษมณี มุลปานันท์.(2016). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย,** *Journal of Nursing Research, Innovation, and Health: Vol. 28: Iss. 3, Article 11.*
- จันทร์เพ็ญ สืบบุก. (2024). **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.**วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567). <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/1131/705>
- ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง. (2024). **บทความสุขภาพ สารสุขภาพ เบาหวานรู้ทันป้องกันได้.** (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2567 .โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/diabetes-2>
- ม.ป.ป. (2554). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom.** (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/anansak2554/thvdsi-kar-reiyn-ru-khx-ngblum> (เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธนาวัฒน์ เสนะบุตร, พรพรรณ ดอนชวนชมและจันทนา จันทรโคตร.(2022). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทางการเรียนรู้วิถีใหม่ โปรแกรม NCD-X ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย.โรงพยาบาลหนองคาย.
<https://nkhospital.moph.go.th/doc/journal/44.pdf>
- นพรัตน์ ศรีสุวิภา, จิรนุช งามยิ่งยศ. (2023). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครปฐม. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 มกราคม 2567.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง (2013).รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender’s Health Promoting Model).(ออนไลน์) สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115422>.(เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567)
- ปราณี ศรีสงคราม, สุภาณี วาจาดีและนพรัตน์ จันทรฉาย.(2024). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน.ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2563).
- พิชญา รินทา.(2021). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน.
<https://www.nanoihospital.com/pdf/WebPost/Research/PitAbstrat.pdf>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว. (2567). Hosxp_pcu คลินิกพิเศษความดัน เบาหวาน.
- ยมพร ศักดานุภาพ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. กลุ่มงานปฐมนิเทศและองค์กรร่วมโรงพยาบาลบ่อพลอย. สืบค้นจาก <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/989/474>.
- วันหุติ สุริยะ. (2023).ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง .สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.
- วรวิทย์ ชมภูพาน, ฐาณูร เกษิต วรางคณา, ชมภูพาน เสาวลักษณ์, ศรีดาเกษ จิรยา ยมศรีเคน, และอัจฉรา ชนะบุญ.(2020).ผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. Vol. 31 No. 1 January – April 2021 ISSN 2673-0693.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศิริ ทิวศรี.(2024).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร.

อดิศักดิ์ หวานใจ, ภาสินี แซ่ฮ้อง, อลงกต หนูนา, ธัญชนก สวัสดิ์ และสุนันทา ตุ้งหัน. (2020).ความรู้

และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนหนองทราย อำเภอบ้านลาดใหญ่ จังหวัด

สงขลา. สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12. <https://www.hu.ac.th/conference>

/conference2021/Proceeding/doc/06%20HE/096-HE%20(P.1683%20-%201694).pdf

อิฐูร์ วรรณ.(2567). ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริม-

สุขภาพตำบลบ้านดอนเสียด ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ (รายงานผลการวิจัย).

บึงกาฬ: หน้า 1-4.

อุดมโชค อินทรโชติ.(2563). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน

ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล

ชัยภูมิ ปีที่ ฉบับที่ 1 (มิถุนายน 2563). <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/9135/9198>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป และข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน O หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ซึ่งผลการตอบจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด/ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่านในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้

3. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

- | | |
|--|--------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป | 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 | |
| ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 | 10 ข้อ |
| ตอนที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน | 10 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด | 24 ข้อ |

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

นางรุ่งฤดี แสงคำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน O หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อความ	รหัส
1. เพศ O 1. ชาย O 2. หญิง	Sex []
2. อายุ.....ปี	Age []
3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร	Height []
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม	Weight []
5. เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร	Wc []
6. ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ปีที่ผ่านมา.....mg%	HbA1c []
7. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.....ปี	LT []
8. สถานภาพ O 1. โสด O 2. สมรส O 3. หม้าย O 4. หย่า/แยกกันอยู่	Status []
9. ระดับการศึกษาสูงสุด O 1. ไม่ได้เรียน O 2. ประถมศึกษา O 3. มัธยมศึกษาตอนต้น O 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย O 5. ปวส./อนุปริญญา O 6.ปริญญาตรีขึ้นไป	Edu []
10. ปัจจุบันท่านมีอาชีพอะไร O 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ O 2. เกษตรกรรม (ทำนา, ทำไร่) O 3. ข้าราชการเกษียณ O 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว O 5. รับจ้าง O 6. พนักงานบริษัทเอกชน O 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....	Occ []
11. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ O 1. พอใช้และเหลือเก็บ O 2. พอใช้เพียงพอกับรายจ่าย O 3. ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	Inc []
12. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นร่วมกับโรคเบาหวานหรือไม่อะไรบ้าง O 1. ไม่มี O 2. มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) O 2.1 โรคความดันโลหิตสูง O 2.2 ภาวะไขมันในเลือดสูง O 2.3 โรคหัวใจ O 2.4 โรคไตเรื้อรัง O 2.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....	Dis []

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าคุณความนั้นเป็นความจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าคุณความนั้นไม่เป็นความจริง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบในข้อความนั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รหัส
1. สาเหตุของโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์				K1 []
2. ผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน				K2 []
3. อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวจัด เหงื่อออกมากผิดปกติ ใจสั่น ปวดศีรษะ				K3 []
4. อาการชาปลายมือ ปลายเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม				K4 []
5. การรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาอย่างเดียว				K5 []
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น				K6 []
7. การฉีดอินซูลินใช้รักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดีด้วยยาที่รับประทาน				K7 []
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ				K8 []
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง				K9 []
10. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน				K10 []

ตอนที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นความจริง
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นความจริง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นความจริง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	รหัส
1. การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านท้อแท้หมดหวัง				A1 []
2. ท่านรู้สึกว่โรคเบาหวานหากรักษาต่อเนื่องจะลดความรุนแรงของโรคได้				A2 []
3. การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้ท่านแตกต่างจากคนปกติทั่วไป				A3 []
4. ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงกินข้าว/แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น				A4 []
5. ท่านคิดว่าหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าต้องถูกตัดขาทุกคน				A5 []
6. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคของคนผู้สูงอายุ				A6 []
7. ท่านคิดว่าการกินยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานมีส่วนทำให้เป็นโรคตับหรือโรคไตได้				A7 []
8. ท่านเชื่อว่าเมื่อรับประทานยารักษาโรคเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมอาหาร				A8 []
9. ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารจะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้				A9 []
10. ท่านคิดว่า ถ้าควบคุมน้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอ กินบ้างหยุดบ้างก็ได้ไม่เป็นอันตรายอะไร				A10 []

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	รหัส
การรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆมีต่อวัน				BB1 []
2. ท่านดื่มน้ำผลไม้ น้ำอัดลม น้ำหวาน				BB2 []
3. ท่านรับประทานอาหารเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน หรือไม่ ติดหนัง				BB3 []
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล น้อย แต่ให้เส้นใยสูง เช่นข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีต				BB4 []
5. ท่านรับประทานอาหารว่างขนมระหว่างมื้อ				BB5 []
การรับประทานยา				
6. ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงเวลาทุก ครั้ง				BB6 []
7. ท่านรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตาม จำนวนที่แพทย์สั่ง				BB7 []
8. ท่านหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเอง เมื่อ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ				BB8 []
9. ท่านซื้อยาสมุนไพรแปรรูปรับประทานเองโดย ไม่ได้ปรึกษาแพทย์				BB9 []
10. ท่านปรับลดยา หรือ เพิ่มขนาดยาเองขึ้นอยู่กับ ระดับน้ำตาล โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				BB10 []

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	รหัส
การออกกำลังกาย				
11. ท่านออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30 นาทีโดย การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรทำอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 10 นาที หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์				BB11 []
12. ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่ง เหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น				BB12 []
13. ท่านสวมรองเท้าให้พอดีไม่คับเกินไป และ เหมาะสมกับประเภทของกีฬา				BB13 []
14. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออก กำลังกาย				BB14 []
15. ท่านออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ใช้ดัมเบล, ยางยืด, ออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายแรงต้าน				BB15 []
การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่				
16. ท่านสูบบุหรี่				BB16 []
17. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เบียร์ เหล้า ขาดอง และอื่นๆ เป็นประจำ				BB17 []
การนอนหลับ				
18. ท่านนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง				BB18 []
19. ท่านนอนดึกหรืออดนอนบ่อยแค่ไหน				BB19 []
20. ท่านรู้สึกสมองไม่ปลอดโปร่งไม่มีสมาธิ				BB20 []
การจัดการความเครียด				
21. ท่านนั่งสมาธิ ฟังจิต				BB21 []
22. ท่านฟังเพลง ดูหนัง				BB22 []
23. ท่านร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน				BB23 []
24. ท่านเข้าวัดทำบุญตักบาตร				BB24 []

ภาคผนวก ข

การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index)

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย (Conset Form)

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (เอกสารหมายเลข)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางรุ่งฤดี แสงคำ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสัมภาษณ์ ทดสอบ และถ่ายภาพช่วงเวลาทำกิจกรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภาพถ่ายช่วงเวลาทำกิจกรรมที่เป็นข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล/รูปภาพของข้าพเจ้าแก่สาธารณะ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น กรณีการวิจัยทางคลินิกผู้วิจัยต้องรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว อาสาสมัครวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยดังกล่าวถ้าหากมี

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย นางรุ่งฤดี แสงคำ ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว เลขที่ 139 หมู่ 7 ตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โทรศัพท์ 036-244526 โทรศัพท์มือถือ 081-7713197

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....) ตัวบรรจง

(นางรุ่งฤดี แสงคำ)

วันที่..... เดือน พ.ศ.

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ลายเซ็นพยานอย่างน้อย ๑ คน (แล้วแต่กรณี)

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

(.....) ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (เอกสารหมายเลข)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางรุ่งฤดี แสงคำ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสัมภาษณ์ ทดสอบ และถ่ายภาพช่วงเวลาทำกิจกรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภาพถ่ายช่วงเวลาทำกิจกรรมที่เป็นข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล/รูปภาพของข้าพเจ้าแก่สาธารณะ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น กรณีการวิจัยทางคลินิกผู้วิจัยต้องรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว อาสาสมัครวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยดังกล่าวถ้าหากมี

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย นางรุ่งฤดี แสงคำ ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว เลขที่ 139 หมู่ 7 ตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โทรศัพท์ 036-244526 โทรศัพท์มือถือ 081-7713197

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย

ลงนาม..... ผู้วิจัย

(นางรุ่งฤดี แสงคำ)

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ลายเซ็นพยานจำนวน 2 คน

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

(.....) ตัวบรรจง

(.....) ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีดังนี้

1. ดร.สมหมาย กชนาม ตำแหน่ง ผู้จัดการสำนักวิจัยและสถิติ
2. พญ.นราภรณ์ นรบิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว และชุมชน
3. ดร.วันวิสาข์ สนใจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ APN

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

รุ่งฤดี แสงคำ

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2570

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวยพจน์ จันทร์วิเลียง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
Saraburi Provincial Health Office

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 56 ถนนเทศบาล 3 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี โทร. 0 3622 3118 ต่อ 122

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Belmont Report, Declaration of Helsinki, International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (CIOMS), International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies (CIOMS and WHO) และ ICH GCP Guidelines

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว

เลขที่โครงการวิจัย : EC 016/2568

ผู้วิจัยหลัก : นางรุ่งฤดี แสงคำ

สังกัดหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

วิธีทบทวน : ปกติ

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : 1. โครงร่างวิจัย
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
3. เอกสารแสดงความยินยอม
4. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 27 มกราคม 2568

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2569

ลงนาม.....

(นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ภาคผนวก จ

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัย (เอกสารหมายเลข๔)

เนื่องด้วย ดิฉัน นางรุ่งฤดี แสงคำ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

และผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระยะยาว อย่างต่อเนื่องทั้งในคลินิกและชุมชน และมุ่งหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์อาสาสมัครในการตอบแบบสัมภาษณ์ การตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 15 นาที เพื่อประโยชน์ทางการวิจัยดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสัมภาษณ์ คำถามข้อใดที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจในการตอบ ท่านจะไม่ตอบคำถามข้อนั้นก็ได้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่านไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาความลับของอาสาสมัคร หลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ 2 ปี และมีการทำลายข้อมูลทันทีเมื่อครบกำหนด และจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่เกิดผลกระทบกับการปฏิบัติงานของท่าน และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ทั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการวิจัย สามารถติดต่อสอบถาม นางรุ่งฤดี แสงคำ ผู้วิจัยได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว เลขที่ 139 หมู่ 7 ตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เบอร์โทรศัพท์ 081-7713197

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้

โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางรุ่งฤดี แสงคำ
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปี 2546 พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปี 2550 พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปี 2562
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี