

ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

The Effect of Education Supportive Program on Self-care Behavior of
Diabetic Patients at Home in Krathum Baen District, Samut Sakhon Province

อารีย์ วัชวัฒนนันท์ พย.บ. ^{1*}

Aree Tawatwattananun, B.N.S. ^{1*}

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

¹ Department of Nursing, Krathumbaen Hospital, Samut Sakhon 74110

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): nuy1617@gmail.com

Received: 15 July 2024

Revised: 27 August 2024

Accepted: 28 August 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ขาดนัด หรือยาหมดก่อนนัด ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาหน่วยงานผู้ป่วยนอก แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 60 ราย ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2566 ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกซัน และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัย: 1) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (81.01 ± 35.87 และ 67.01 ± 17.25 ; $p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน (3.15 ± 0.27 และ 3.02 ± 0.91 ; $p < 0.001$) 2) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (81.01 ± 35.87 และ 71.21 ± 11.01 ; $p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน (3.15 ± 0.27 และ 2.84 ± 0.65 ; $p < 0.001$)

สรุปผล: โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

Objectives: The study to the effect of education supportive program on self-care behavior of diabetic patients at home in Krathum Baen District at Samut Sakhon

Methods: The study was quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of diabetic patients with unstable blood sugar levels, missed appointments, or ran out of medication before the next appointment, including both males and females aged 20 and above, who received treatment at the outpatient department of the General Medicine Unit at Krathum Baen Hospital. The study included 60 participants from July 10, 2023, to October 31, 2023. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Rank Test and the Mann-Whitney U Test.

Results: 1) After receiving the program, the experimental group had a statistically significant higher mean score for knowledge about diabetes compared to before receiving the program (81.01 ± 35.87 vs. 67.01 ± 17.25 ; $p < 0.001$), and the mean score for self-care behavior also increased (3.15 ± 0.27 vs. 3.02 ± 0.91 ; $p < 0.001$). 2) After receiving the program, the experimental group had a statistically significant higher knowledge score about diabetes compared to the control group, which received routine nursing care (81.01 ± 35.87 vs. 71.21 ± 11.01 ; $p < 0.001$), and the mean score for self-care behavior was also higher (3.15 ± 0.27 vs. 2.84 ± 0.65 ; $p < 0.001$).

Conclusions: The support and education program for diabetic patients over a 4-week period effectively increased knowledge and improved self-care behaviors.

Keywords: The support and education program, Self-care behaviors, diabetic patient

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาสูญเสียการมองเห็น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวายเรื้อรัง ความผิดปกติของเส้นประสาท การตัดนิ้วเท้า เป็นต้น ที่ก่อให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต จากประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾

โรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการจำนวน 12,436 รายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7%) จำนวน 4,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.96 และพบภาวะแทรกซ้อน ตา ไต และเท้า คิดเป็นร้อยละ 32.56, 32 และ 35.41 ตามลำดับ⁽⁷⁾ จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากปัญหาในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากสาเหตุที่สำคัญเกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรได้แก่ ขาดบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ในการจัดบริการและพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิก เนื่องจากภาระงานประจำและมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดันรายใหม่เพิ่มมากขึ้น และปี 2566 รพ.สต. ในจังหวัดสมุทรสาครได้ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรท้องถิ่นร้อยละ 100 ทำให้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี หรือผู้ป่วยขาดนัด ขาดการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จากสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลตนเอง⁽²⁾ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อีกทั้งประเมินผลและปรับเปลี่ยน การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุน คำชี้แนะ รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมโดยใช้พลังความสามารถของตนเองเป็นตัวกลางในการเชื่อมการรับรู้ การกระทำที่ ทำอย่างจริงจัง เพื่อมุ่งเน้นการดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และความมั่นใจอันจะส่งผลดีต่อตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์

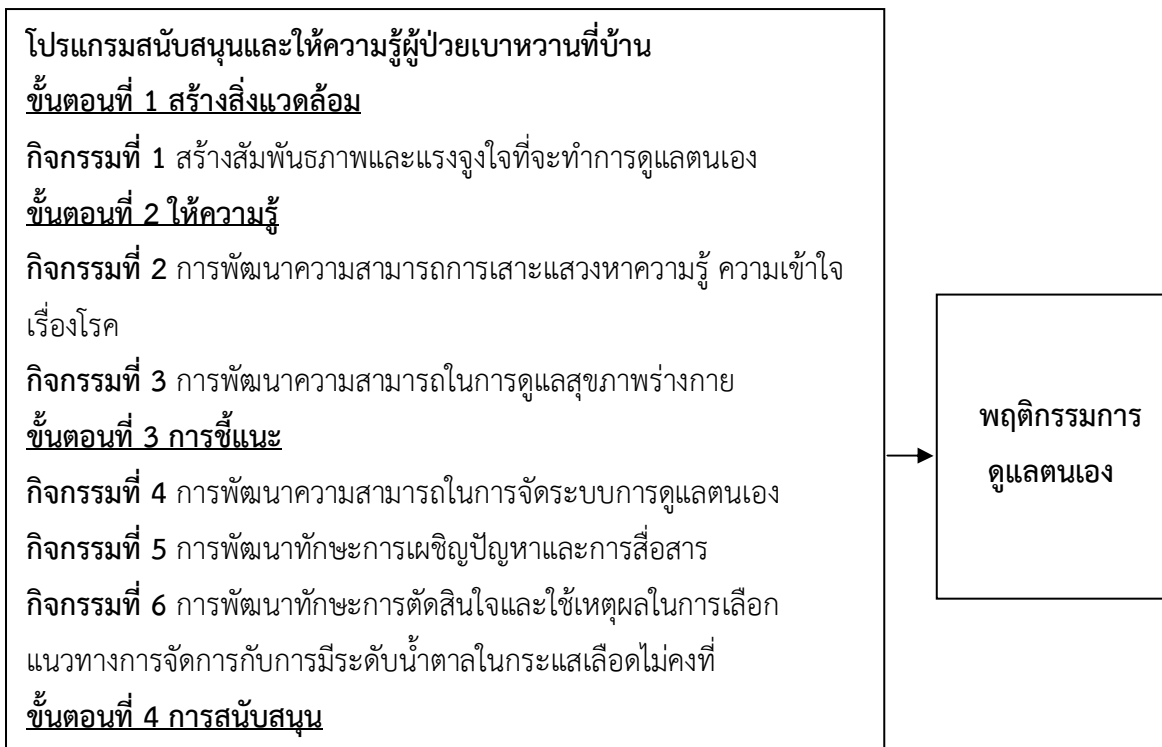
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง สูงกว่าระยะก่อนทดลอง
2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาปรับใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้⁽⁶⁾ มีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2566 ถึง 23 กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่ามีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ ขาดนัด หรือยาหมดก่อนนัด

คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งเพศชายและหญิง 2) มีโทรศัพท์แบบเปิดกล้องให้เห็นภาพและสนทนาได้ 3) สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อสาร โดยใช้ภาษาไทยได้ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดช่วงการศึกษา การสัมภาษณ์ และการติดตาม เยี่ยมทางไกล เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีพยาธิสภาพทางกาย หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 2) ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ทุกขั้นตอน

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)⁽⁸⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.5 อำนาจทดสอบ 0.80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลของการโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้⁽⁹⁾ ที่มีตัวแปรคล้ายคลึงกัน ในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเท่ากับ ค่าเฉลี่ย 6.68 (SD=0.79) ในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเท่ากับ ค่าเฉลี่ย 7.25 (SD=0.64) คำนวณค่า effect size = 0.9 เมื่อเปิดตารางจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม จำนวน 49 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10⁽¹⁰⁾ เป็นกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้วิจัยสุ่มลำดับที่เข้ารับการตรวจ เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากการจับฉลาก โดยผู้วิจัยจัดทำฉลากเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินออกจากห้องตรวจ จากนั้นให้หยิบฉลากขึ้นมาแล้วไม่ใส่คืนลงไปอีกจนครบ 30 ราย 2) จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าเป็นกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล แล้วดำเนินการตามโปรแกรมฯ จนครบ 30 ราย และหลังจากนั้นดำเนินการกับกลุ่มควบคุมโดยให้การพยาบาลตามปกติ จนครบ 30 ราย เช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
- 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากอารีย์ ธวัชวัฒนันท์⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้โรคเบาหวาน 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการจัดการความเครียด
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากสาวิตรี นามพะธาย⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการใช้ยา 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง 2) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค 3) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพร่างกาย 4) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 5) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการสื่อสาร 6) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและใช้เหตุผลในการเลือกแนวทางการจัดการกับการมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ 7) กิจกรรมการวางแผนดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ และแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองนำไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อายุรแพทย์ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย โรคเบาหวานโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) = 1 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity Index: CVI) = 0.90

การตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วย โรคเบาหวาน และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.82⁽¹²⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 สิงหาคม ถึง 23 กันยายน 2566 ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นเตรียมการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอทำวิจัยส่งผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขอเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง รายบุคคล และเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์
3. เมื่อผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้ามาตรวจรักษา ณ คลินิกตรวจ โรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผู้วิจัยได้นำเข้ากลุ่มทดลอง แล้วดำเนินการตามโปรแกรมฯ จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์ จนครบ 30 ราย
4. หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการกับกลุ่มควบคุม โดยให้การพยาบาลตามปกติ เป็นรายบุคคลจำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์ จนครบ 30 ราย
5. จากนั้นนำแบบสอบถามที่บันทึกได้ทั้งหมด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ ไปวิเคราะห์ผลตามขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพินิจสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งนัดหมาย เป็นรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 5

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเบาหวานอีกครั้ง ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิม ภายหลังการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น เพื่อเป็น

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พุดคุยให้กำลังใจและยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

กิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ใช้เวลา 20 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้และความเข้าใจเรื่อง โรคเบาหวาน ใช้เวลา 40 นาที

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

2. เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากนั้นจึงนัดหมายทำกิจกรรมครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านร่างกาย ใช้เวลา 30 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองอีกครั้ง กระตุ้นกลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดประสบการณ์ การพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด

2. ร่วมวางแผนการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

1. ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอีกครั้ง

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดคุย ซักถามหากมีปัญหาหรือระบายความรู้สึกหากมีข้อสงสัย และ เสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งนัดหมายการทำ กิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา ร่วมกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลา 20 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ โดยเน้นการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลาย และพูดคุย แสดงความรู้สึกออกมา

2. แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาการตัดสินใจ ร่วมกับการใช้เหตุผลในการเลือกแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ใช้เวลา 40 นาที

1. ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตนที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ และร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหา จัดอุปสรรค

2. ผู้วิจัยตอบข้อสงสัย และสรุปประเด็นอีกครั้ง พร้อมทั้งนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป **สัปดาห์ที่ 4** (ใช้เวลา 60 นาที) ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

กิจกรรมที่ 7 การวางแผนดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุย จากนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนสิ่งที่ได้รับไปในสัปดาห์ที่แล้ว
2. ผู้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และระบายความรู้สึกออกมาหลังเข้าร่วมทำกิจกรรม จากนั้นจึงนัดครั้งต่อไปที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 5 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม จากนั้นพูดคุยให้กำลังใจ และยุติการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เลขที่ 014/66 (วันที่รับรอง 3 กรกฎาคม 2566) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธของผู้เข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อ การพยาบาล และการรักษาที่ได้รับก่อนลงนามยินยอม (informed consent) และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 63.3 จบระดับ การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 80.0 จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	9	30.0	9	30.0
	หญิง	21	70.0	21	70.0
อายุ	20 – 35 ปี	6	20.0	0	0.0
	36 – 50 ปี	5	16.7	6	20.0
	51 – 65 ปี	19	63.3	24	80.0
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.0	9	30.0
	ประถมศึกษา	11	36.7	21	70.0
	มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	10	33.3	0.0	0.0
	ปริญญาตรี	9	30.0	0.0	0.0
อาชีพ	รับจ้าง	8	26.7	0	0.0
	เกษตรกร	9	30.0	10	33.3
	ข้าราชการ	2	6.7	0	0.0
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	33.3	11	36.7
	ธุรกิจส่วนตัว	1	3.3	9	30.0

ส่วนที่ 2 เปรียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง

ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระยะก่อนทดลอง เท่ากับ 77.03 (SD=2.02) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.21 (SD=11.01) ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($p=0.11$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะก่อนทดลอง ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 2.98 (SD=0.23) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (SD=0.65) ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($p=0.19$)

ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระยะก่อนทดลองเท่ากับ 67.01 คะแนน (SD=17.25) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.01 คะแนน (SD=35.87) ซึ่งมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะก่อนทดลอง เท่ากับ 3.02 คะแนน (SD=0.91) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD=0.27) ซึ่งมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

ผลลัพธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน						
กลุ่มควบคุม (n=30)	77.03	2.02	71.21	11.01	1.15	0.12
กลุ่มทดลอง (n=30)	67.01	17.25	81.01	35.87	3.45	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มควบคุม (n=30)	2.98	0.23	2.84	0.65	0.82	0.20
กลุ่มทดลอง (n=30)	3.02	0.91	3.15	0.27	2.13	<0.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ในกลุ่มกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=60)

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	71.21	11.01	81.01	35.87	1.94	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.84	0.65	3.15	0.23	1.18	<0.001

อภิปราย

จากการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร อภิปรายผลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 51 - 60 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ลักษณะข้อมูลทั่วไปเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสาเหตุของการมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับภณิดา เตชะสุวรรณ⁽¹³⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นเบาหวาน ได้แก่ การแต่งงาน การศึกษาน้อย รายได้น้อย และสอดคล้องกับดวงหทัย แสงสว่าง⁽¹⁴⁾ พบว่าพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 57 - 69 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ และสอดคล้องกับศุภพงศ์ ไชยมงคล⁽¹⁵⁾ พบว่ากลุ่มทดลองและเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุระหว่าง 48 - 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 58.0 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 94.0 การศึกษาสูงสุดประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 62.0 อาชีพหลักใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 38.0 และ 74.0 ดังนั้นจากผลการศึกษาดังกล่าว เห็นได้ว่า โอกาสของการเป็นโรคเบาหวานนั้นนอกจากเรื่องเพศหญิงที่พบว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป การศึกษาน้อย ถึงไม่ได้รับการศึกษา และการไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วนั้น ยังเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวาน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการที่แผนกผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปนั้นมีผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงทำให้ลักษณะของการให้คำแนะนำ เป็นแค่แนะนำในลักษณะทั่ว ๆ ไป เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานยาสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา ห้ามขาดนัด ให้มาตรวจตามแพทย์นัด ถ้ามีอาการหน้ามืด เหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ให้อมลูกอมทันที ซึ่งยังไม่เป็นแนวทางการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ที่สร้างขึ้นมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป พบว่ามีอาการระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ ขาดนัด หรือยาหมดก่อนนัด มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ที่ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความรู้โรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสูงขึ้น และส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการใช้ยา และด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดมากขึ้น สอดคล้องกับสาวิตรี นามพะธาย⁽⁹⁾ ศึกษาพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดด้านการรับประทานยา ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมรับประทานยา

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ด้านการรับประทานยา ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับบุญฤทธิ์ เอ็งไธ⁽¹⁶⁾ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน พบว่า ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้าน การรับประทานยาและเครื่องตี การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น กล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้มีโอกาสในการเข้าร่วม โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโปรแกรมนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวานเป็นการเพิ่มและพัฒนาความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งความรู้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ในการที่จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดง พฤติกรรม

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ และ พฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อภิปรายได้ว่า จากการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองในเรื่อง ความรู้โรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความรู้โรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการ จัดการความเครียด โดยการบรรยาย สาธิต รวมถึงการใช้การดูแลสุขภาพทางไกล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงข้อคิดเห็น การให้ความรู้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลจะริเริ่ม และกระทำ ด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สวัสดิภาพ และ สุขภาพตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้หน้าที่ โครงสร้าง และการพัฒนาการของ แต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด ซึ่งผลจากการให้ความรู้ดังกล่าว ทำให้ในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป และกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในเรื่องได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการใช้ยา และด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเมื่อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม ทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย ประกอบด้วยการรับรู้ และเห็นด้วยในสิ่งที่กระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงจะคิดตัดสินใจที่จำดำเนินการกระทำ ในพฤติกรรมนั้น ๆ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ขนาดตัวอย่างอาจไม่เพียงพอที่ตอบคำถามว่าไม่แตกต่างกันจริง เนื่องจากไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง แบบ non-inferiority trial รวมทั้งไม่เพียงพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกย่อยในประเด็นที่น่าสนใจได้

2. ระยะเวลาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 4 สัปดาห์ สันนิษฐานไปทำให้ผลลัพธ์บางอย่างยังไม่ชัดเจน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

สรุปผล

โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แบบเชิงรุกโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการ (service plan) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรกำหนดเป็นแผนการขับเคลื่อน เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครให้สามารถควบคุมและป้องกันการดำเนินโรคไม่ให้ลุกลามมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้รับผิดชอบงานปฐมนุญมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงเทศบาล ควรให้การพยาบาลในการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แบบเชิงรุกโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความรู้โรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยการยกตัวอย่าง ใช้แบบจำลอง หรือฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ ต่อไป
2. จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ จึงควรมีการขยายผลการศึกษาให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13256&gid=16>
2. ศุภรัฐ พูนกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2562;9(1):30-45.

3. ประชุมพร กวีกรณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(3):1-18.
4. นฤมล ศรีผดุง. ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลหม้อสำเร็จ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย ราชภัฏบึงฉลือ. 2560;6(1):1416-1429.
5. ศิริพร ไชยนาพันธ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>.
6. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing Concepts of Practice. St. Louis: Mosby year book. 2001.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน [ไม่ได้ตีพิมพ์]. ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลกระทุ่มแบน; 2565.
8. Cohen J. Statistical power analysis of the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum Associattes. 1988.
9. สาวิตรี นามพะชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับ น้ำตาลในกระแสเลือด และค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
10. อรุณี จิรวัดนันกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยโรคปริทันต์ อายุ 60 - 74 ปี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;12(3):72-80.
11. อารีย์ ธวัชวัฒนนันท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. 2550.
13. รณิดา เตชะสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะก่อนเบาหวานของประชากรวัยทำงานที่มีญาติ สายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;16(3):12-9.
14. ดวงหทัย แสงสว่าง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2561;8(1):103-17

15. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(37):37-52.
16. บุญฤทธิ เอ็งไล่. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารราชนครินทร์. 2559;13(30):151-60.