

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วย
โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้
อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

นฤพนธ์ จินดาวัลย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนี้ถูกออกแบบในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม (Two-Group Comparison) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พร้อมกับการวิเคราะห์เชิงอนุมานด้วยการใช้ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้สูงขึ้นถึงร้อยละ 100.00 ในขณะเดียวกัน โดยกลุ่มควบคุมมีความรู้สูงขึ้นร้อยละ 83.33 สำหรับในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากที่ร้อยละ 86.67 กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมหลังจากโปรแกรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 83.33 นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงของกลุ่มตัวอย่างในช่วงหลังการใช้โปรแกรมมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นการปรับเนื้อหาที่เน้นเฉพาะกลุ่มด้วยการใช้สื่อดิจิทัลในการกระตุ้นแรงจูงใจ ด้วยการออกแบบจัดการ หรือส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในวงกว้าง จะทำให้เกิดการพัฒนา นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อสร้างแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและครอบคลุมมากขึ้นในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

คำสำคัญ : โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ E-mail: narupon66@gmail.com

The Effects of a Self-Care Promotion Program on Self-Care Behavior among Elderly Uncontrolled Plasma Glucose Level of Diabetic Patients at Samet Tai Sub-District Health Promoting Hospital, Bang Khla District, Chachoengsao Province

Narupon Jindawan^{*}

Abstract

This research was designed as a quasi-experimental study using a two-group comparison method. The objective was to compare the knowledge, self-care behaviors, and fasting blood sugar (FBS) levels of Elderly Uncontrolled Plasma Glucose Level of Diabetic Patients before and after participating in a self-care promotion program. The sample consisted of 60 participants, divided into an experimental group and a control group, with 30 participants in each group. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentages, standard deviation and Interquartile range, and inferential statistics using the paired t-test.

The study results revealed that after participating in the program, the experimental group showed a 100.00% improvement in knowledge, while the control group demonstrated an 83.33% improvement. Regarding self-care behaviors, 86.67% of the experimental group exhibited very good self-care behaviors after the program, compared to an 83.33% improvement in the control group. Additionally, the mean scores for knowledge, self-care behaviors, and FBS levels after fasting for 8 hours significantly improved in the experimental group compared to the pre-intervention phase, with statistical significance at the 0.01 level.

Therefore, tailoring content specific to the target group using digital media to enhance motivation, alongside structured program design and support, can empower diabetes patients to effectively manage their blood sugar levels. Providing nutritional counseling to raise awareness on a broader scale can help inform the development of policies for elderly diabetes care. This approach will create more appropriate and comprehensive treatment guidelines at both local and national levels.

Keyword : Uncontrolled Plasma Glucose Level of Diabetic, Older adults, Self-care promotion program

^{*}Senior Public Health Academic Officer Samet Tai Sub-District Health Promoting Hospital

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย โดยเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและเพิ่มภาระทางสุขภาพในประชากร สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเกิดโรคได้ (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค, 2565)

ในประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่กว่า 3 แสนคน และมีจำนวนผู้ป่วยสะสมกว่า 3.3 ล้านคน (ดิเรก จำเริญ, 2566) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคตา ไต และระบบหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเกิดจากการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถทำได้ด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการจัดการความเครียด การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่จะประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาว ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการควบคุมตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง โดยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบในหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภาวะเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยยา ซึ่งแท้จริงแล้วภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ หากเพิ่มความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลความสะอาด การตรวจประเมินสภาพตนเอง การจัดการกับความเครียด การยอมรับการสนับสนุนจากสังคมและการใช้การรักษาเสริม (อารมย์ อร่ามเมือง, 2567) โดยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคล

บทความวิจัย

ที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล , ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป (ระบบคลังข้อมูลทางวิชาการ BRU, 2566)

อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 45,541 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 10,557 คน คิดเป็นร้อยละ 23.18 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ.2564-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.28 , 7.32 และ 7.40 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1c > 7$) ร้อยละ 71.58 , 76.73 และ 54.29 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า ไต ร้อยละ 6.72 , 9.72 และ 8.33 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC), 2567) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลที่มีพลังงานสูงร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยก็เป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นเบาหวานด้วย อย่างไรก็ตามสาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยจำเป็นต้องให้ผู้เป็นเบาหวานมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง จากการวิจัยที่พบว่าการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น (สาวิตรี นามพะราช, 2561) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) เฉลี่ย $215.9(\pm 47.6)$ mg/dL ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ย $11.6(\pm 2.2)$ เปอร์เซ็นต์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) เฉลี่ย $129.8(\pm 32.6)$ mg/dL ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ย $7.8(\pm 1.4)$ ร้อยละมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ปพิชญา พรหมจันทร์, 2566) และ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้ากลุ่มเท่ากับ 216 mg/dL และ หลังเข้ากลุ่มเท่ากับ 162 mg/dL เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลหลังเข้ากลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ (ศรัณญา แก้วคำลา, 2563)

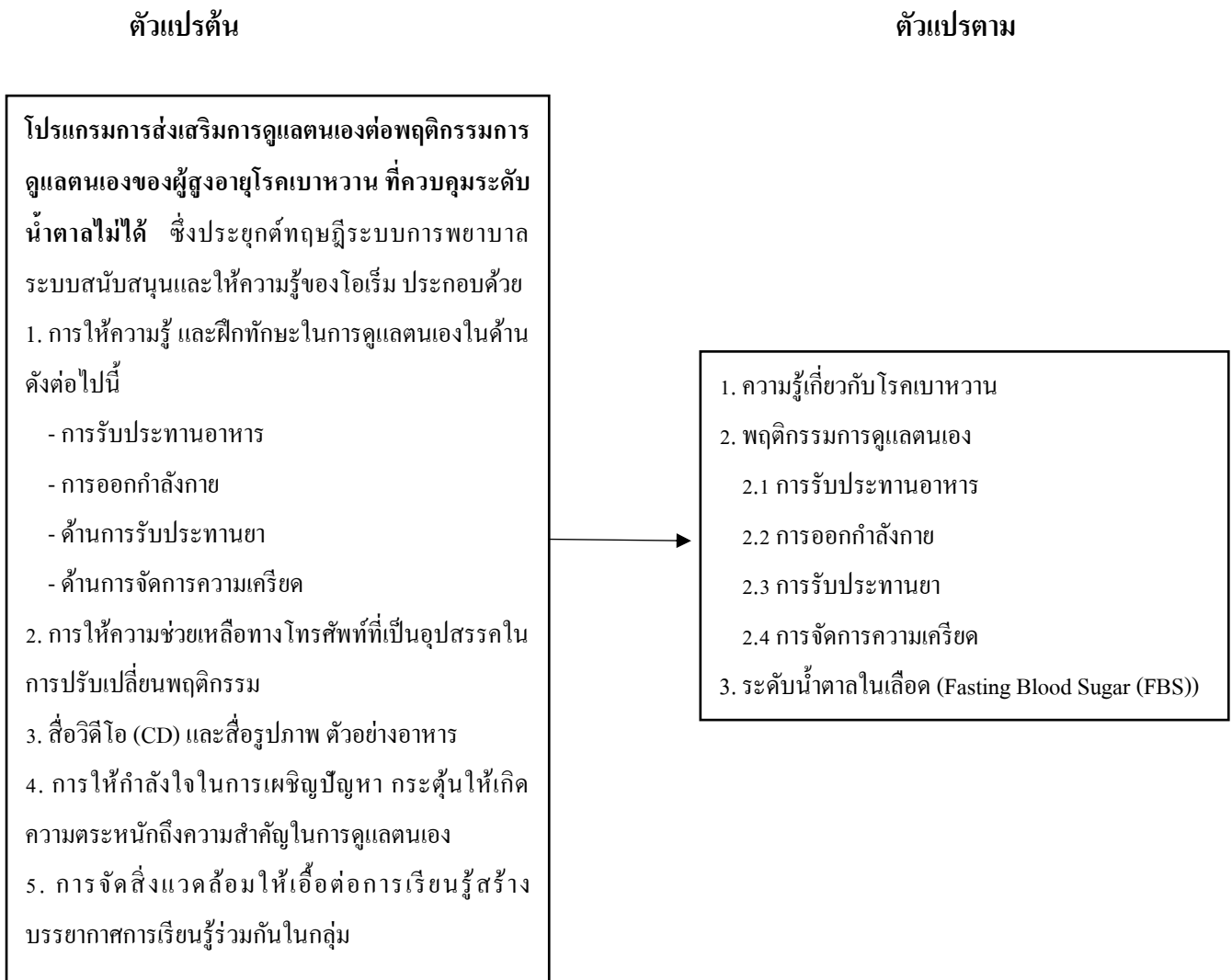
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) (กมลพรรณ จักรแก้ว, 2561) เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าว มาช่วยออกแบบจัดการหรือส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้น ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมการดูแลตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทความวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทความวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pre-test and post-test two-group comparison) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัยนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 103 คน ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ โดยรับบริการในคลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ ($HbA1C \geq 7.0\%$) จำนวน 60 คน โดยรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา วิธีการสุ่มใช้ Simple Random Sampling โดยการนำรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา มาใส่กล่องแล้วทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เข้ารับบริการในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้
2. มีค่าระดับฮีโมโกลบิน A1C ($HbA1C$) $\geq 7.0\%$ ขึ้นไป (คัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,พยาบาลวิชาชีพ)
3. ได้รับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน
5. สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
6. ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การแยกอาสาสมัคร (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด
2. เป็นผู้มีอาการเจ็บป่วย เช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการไม่สบายต่างๆ

บทความวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาเพื่อวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดได้อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยดัดแปลงแบบสอบถามจาก กมลพรรณ จักรแก้ว (2561) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวาน ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด การแปลผลระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (bloom and others, 1965) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (7-11) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 6) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยใช้แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับคะแนน 41 ขึ้นไป หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ระดับคะแนน 21-40 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 0-20 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ควบคุมโรคได้ดี เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ FBS น้อยกว่า 130 mg/dL

2. กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ FBS ระดับ FBS 130 - 159 mg/dL และไม่มีโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า

บทความวิจัย

3. กลุ่มควบคุมโรคไม่ดีเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ FBS มากกว่า 180 mg/dL และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม ซึ่งในโปรแกรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ลำดับที่ 1	ชี้แจงวัตถุประสงค์ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาจากข้อมูลแฟ้มประวัติคนไข้	ชี้แจงวัตถุประสงค์ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาจากข้อมูลแฟ้มประวัติคนไข้
ลำดับที่ 2	กิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและแก้ไขปัญหเฉพาะบุคคล รวมถึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด	
ลำดับที่ 3-4	เยี่ยมบ้านคนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินและติดตามการดูแลตนเอง สื่อสาร และดูแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	
ลำดับที่ 5	ติดตามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด	

บทความวิจัย

ลำดับที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ลำดับที่ 6	กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้วิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าโปรแกรม	เก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) พบว่า มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดเหนือ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โคนหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ Kuder-Richardson (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.85
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หมายเลขโครงการ PH_CCO_REC 047/2567 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2567 ประเภทรายการรับรองแบบครบชุด (Full Board) และผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเริ่มจาก

บทความวิจัย

การชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดได้ เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นได้จัดเตรียมเอกสาร คู่มือ และสถานที่สำหรับการดำเนินการวิจัย รวมถึงการสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหกสัปดาห์ ทั้งนี้ กลุ่มควบคุมจะมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเช่นเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และความสำเร็จของการวิจัยอย่างเป็นระบบ และถูกต้องต่อไป ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ นำมาประมวลผล และวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้อาณาการห้ข้อมูลและทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IQR) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม รวมถึงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) ก่อนและหลังโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$

ผลการวิจัย (Result)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) อายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 76 อายุเฉลี่ย 64.93 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.67) และการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.67) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,440 บาท (S.D. = 0.18) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.00) โดยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 70.00)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับต่ำ โดยมีร้อยละ 74.19 สำหรับกลุ่มทดลองซึ่งมีผลค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับความรู้สูงถึงร้อยละ 76.67 หลังการ

บทความวิจัย

เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองแสดงให้เห็นถึงคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาอย่างชัดเจน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเป็นร้อยละ 83.33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	0.00	0.00	30.00	100.00	23.00	76.67	25.00	83.33
ความรู้ระดับปานกลาง	7.00	23.33	0	0.00	7.00	23.33	5.00	16.67
ความรู้ระดับต่ำ	23	76.67	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	30	100	30	100	30	100	30	100

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากที่สุดที่ ร้อยละ 86.67 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมากที่สุดที่ ร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางที่ร้อยละ 73.33 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งหลังจากการเข้าร่วมได้ปรับตัวขึ้นเป็นร้อยละ 83.33 ในระดับดีมากที่สุด

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

การวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยอยู่ที่ 215.9 mg/dL และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเป็น 129.8 mg/dL ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลก็อยู่ที่ 216 mg/dL ก่อนการทดลองและลดลงเป็น 162 mg/dL หลังการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มในการลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่การลดลงในกลุ่มทดลองมีความนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) มากกว่ากลุ่มควบคุม

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	74.19%	76.67%	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	100.00%	83.33%	< 0.01
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	86.67%	73.33%	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	100.00%	83.33%	< 0.01
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	215.9 ± 29.8 mg/dL	216.0 ± 25.7 mg/dL	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	129.8 ± 12.5 mg/dL	162.0 ± 23.6 mg/dL	< 0.01

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การสรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ใช้ทฤษฎีโอเร็มสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในระยะสั้นโดยการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองจากร้อยละ 74.19 เป็นร้อยละ 100 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มจากร้อยละ 86.67 เป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงจาก 215.9 mg/dL เป็น 129.8 mg/dL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อย่างไรก็ตาม ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความยั่งยืนของโปรแกรมนี้อย่างไรก็ตาม

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารมย์ อร่ามเมือง (2566) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการ

บทความวิจัย

ดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($M=17.46$, $SD=0.81$; $M=47.06$, $SD=2.50$) จำแนกตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ โรคเบาหวานนี้เป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose, FPG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. หลังจากอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หรือระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มก./ดล. ทั้งนี้ การวินิจฉัยยังอาจใช้เกณฑ์อื่น เช่น ค่า $HbA1c \geq 6.5\%$ (American Diabetes Association, 2023) และ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 76.67 จำแนกตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลเท้าเป็นพิเศษโดยการใส่รองเท้าที่นุ่ม พอดีเท้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าดี ร้อยละ 100.00 การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีอาจทำให้เกิดปัญหาการไหลเวียนเลือดที่เท้า ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดแผลและการติดเชื้อได้ ดังนั้นการสวมรองเท้าที่นุ่มและพอดีเท้าจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการรักษาสุขภาพเท้า โดยช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ รองลงมาได้แก่ การจัดการความเครียด โดยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ฯลฯ ฝึกสมาธิหรือทำงานอดิเรก ร้อยละ 96.67 ซึ่งความเครียดสามารถเพิ่มระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลงหรือทำงานอดิเรก ช่วยลดระดับคอร์ติซอลในร่างกาย และช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สมดุล (Chida & Steptoe, 2010) โดยการจัดการความเครียดผ่านการฝึกสมาธิหรือกิจกรรมผ่อนคลาย ช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลินและลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง ซึ่งมีผลดีต่อการควบคุมโรคในระยะยาว (Hartmann et al., 2012)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของอารมย์ อร่ามเมือง (2567) ที่พบว่า ระดับความรู้และทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ($M=17.46$, $SD=0.81$; $M=47.06$, $SD=2.50$) ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.01$) และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.01$)

บทความวิจัย

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) ของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของของสาวิตรี นามพะชาย (2561) และศรัณญา แก้วคำลา (2563) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลหลังเข้ากลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปิพิชญา พรหมจันทร์ 2566 ศึกษาเรื่อง ผลของการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) เฉลี่ย $215.9 (\pm 47.6)$ มก./ดล. ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ย $11.6 (\pm 2.2)$ เปอร์เซ็นต์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) เฉลี่ย $129.8 (\pm 32.6)$ มก./ดล. ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ย $7.8 (\pm 1.4)$ เปอร์เซ็นต์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรางคณา บุตรศรี (2564) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > 0.05 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แม้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง อาจไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความไม่เข้าใจในโปรแกรม หรือการที่ปัจจัยด้านสุขภาพพื้นฐาน เช่น โรคประจำตัวอื่น ๆ หรือความบกพร่องทางร่างกาย ขัดขวางความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับปรุงพฤติกรรมอาจต้องใช้วิธีที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1. พัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองโดยปรับเนื้อหาที่เน้นเฉพาะกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ และการใช้สื่อดิจิทัลในการกระตุ้นแรงจูงใจ เช่น แอปพลิเคชันติดตามการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

บทความวิจัย

2. จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่หนาแน่น เช่น การตั้งคลินิกชุมชนเคลื่อนที่ให้บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในวงกว้าง

3. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้สนับสนุนการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อสร้างแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและครอบคลุมมากขึ้นในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

4. เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าว มาช่วยออกแบบจัดการหรือส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมการดูแลตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยเพิ่มการวัดผลแบบต่อเนื่อง เช่น การเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยรายเดือน และการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างละเอียด ทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

2. ควรมีการประเมินผลกระทบทางจิตใจและสังคมของโปรแกรมต่อผู้สูงอายุ เช่น ความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หรือความมั่นคงทางจิตใจในการจัดการกับโรคเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบที่อาจไม่ได้มองเห็นจากแค่การควบคุมระดับน้ำตาล

3. ควรมีการศึกษาวเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-Benefit Analysis) เพื่อประเมินความคุ้มค่าของโปรแกรมในด้านต่างๆ เช่น ต้นทุนทางการเงิน ความสามารถในการเข้าถึง และประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุ

4. ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลตนเอง การศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้อาจช่วยให้โปรแกรมมีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association. (2023). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2023. Diabetes Care, 46(Supplement_1), S19–S40.

บทความวิจัย

- Hartmann, M., Kopf, S., Kircher, C., Faude-Lang, V., Djuric, Z., Augstein, F., ... & Friederich, H. C. (2012). Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients: Design and first results of a randomized controlled trial (the Heidelberger Diabetes and Stress-study). *Diabetes Care*, 35(5), 945-947.
- กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/publish/103582020100507/3556.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/137692230127075004.pdf>
- ดิเรก จำเริญ. (2566). สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/333847>
- ปพิชญา พรหมจันทร์. (2566). ผลของการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลมุกดาหาร [ออนไลน์]. โรงพยาบาลมุกดาหาร. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://mukhos.moph.go.th/media/researchs/2023/10/16/The_effect_of_....pdf
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC). (2565). สถานการณ์โรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format1.php>.
- ระบบคลังข้อมูลทางวิชาการ BRU. (2566). แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dspace.bru.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789>
- วรางคณา บุตรศรี. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 18(1), 13-25.
- ศรัณญา แก้วคำลา. (2563). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานคลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(3), 179-184.

บทความวิจัย

สาวิตรี นามพะชาย.(2561).ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้.นครปฐม:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

อารมย์ อร่ามเมือง.(2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 3(1), 25-36.