ISSN: 2985-1203

E002372

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่

# The effectiveness of self-management program in type 2 diabetic mellitus with high blood sugar level in Bandonyai Subdistrict Health Promoting Hospital

ภัทราวดี ใหม่นุ่น*

Patharawadee Mainun*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ จังหวัดราชบุรี

*Bandonyai Subdistrict Health Promoting Hospital, Ratchaburi Province

Corresponding author: Patharawadee Mainun; E-mail: beearomdee@gmail.com

Received: November 8, 2024; Revised: December 11, 2024; Accepted: December 24, 2024

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ กลุ่มละ 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1. โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน การดูแลตนเองที่บ้านตามคู่มือการจัดการตนเอง และการประเมินผล 2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .92- 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟ่า เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($t = -2.091$) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($t = -6.496$) และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง ($t = 2.600$) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ($t = 0.786$) พบว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($t = -7.383$, $p < .05$) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($t = -8.359$, $p < .05$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ($t = 2.985$, $p < .05$) ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง ($t = 3.698$, $p < .05$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมและลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ISSN: 2985-1203

E002372

Abstract

This research is quasi-experimental research study using two group pretest-posttest design, comparing self-efficacy perceptions, self-management behavior, blood sugar levels after fasting, and blood sugar levels in red blood cells (HbA1C) of patients with type 2 diabetes. The sample group consisted of patients with type 2 diabetes, who received services at the chronic disease clinic of Ban Don Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, 20 people per group and purposive selection. The research tools include: 1. The self-management program consists of training and knowledge exchange, home visit, self-care at home according to the self-management manual and monitoring and evaluation 2. Self-efficacy questionnaire 3. Self-management behavior questionnaire. These instruments were validated by three experts and obtained an index of consistency (CVI) between .92- 1.00. The Cronbach's alpha reliability of the questionnaire was .86. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results of the research found that after the experiment It was found that the experimental group had better scores on self-efficacy ($t = -2.091$, $p < .05$), self-management behavior ($t = -6.496$, $p < .05$), and levels of sugar accumulated in red blood cells ($t = 2.600$, $p < .05$). It was significantly higher than the control group. As for blood sugar levels after abstaining from food ($t = 0.786$, $p < .05$), it was found that the experimental group was not significantly different from the control group when compared within groups. It was found that the experimental group had an average score on self-efficacy ($t = -7.383$, $p < .05$). Self-management behavior ($t = -8.359$, $p < .05$), blood sugar levels after abstaining from food ($t = 2.985$, $p < .05$) and sugar levels accumulated in red blood cells ($t = 3.698$, $p < .05$) were better than the control group and improved. Statistically significantly higher than before the experiment.

**Keywords:** self-management program, self-management behavior, self-efficacy perceptions, type II diabetic mellitus.

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

จากรายงานของสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก (global report on diabetes) ขององค์การอนามัยโลก ระบุจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา[1] และสามารถพบผู้ป่วยเบาหวานได้ทั้ง 2 ชนิดคือ เบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากร่างกายผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ เดิมเรียกว่าเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน พบว่าในปี ค.ศ. 2017 มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 9 ล้านคน และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด มักพบในผู้ใหญ่ เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้ฮอร์โมนอินซูลินได้อย่างเหมาะสม ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากไม่ได้รับการรักษาในระยะยาวสามารถสร้างความเสียหายต่อร่างกาย โดยเฉพาะเส้นประสาทและหลอดเลือด ในปี ค.ศ. 2021 พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2045 จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3.2 ล้านคน ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า[2] ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อาการ และหากมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วยการรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี[3]

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการดูแลตนเองในการเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะและการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปฏิบัติตามแผนการรักษา การสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะต้องควบคู่ไปกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความสามารถ ความคาดหวังของตนเอง เกิดจากการพัฒนาการรับรู้ของตนเองและนำไปสู่การจัดการและปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งความเชื่อนี้เป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึกแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ที่จะตอบสนองให้เกิดเป็นพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี[4] จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรค เกิดการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในด้านการรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังการและการจัดการความเครียดได้[5] เช่นเดียวกับผลการศึกษาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมกำกับตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะของการเกิดโรค และมีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิตที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง[6]

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 จำนวน 49,520, 51,717, 53,404 และ 59,241 คนตามลำดับ[7] สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของผู้วิจัย พบสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในความรับผิดชอบ ในปี พ.ศ. 2563-2566 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 95, 106, 117 และ 124 คนตามลำดับ แนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น และในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (HbA1C ≤ 7%) ร้อยละ 31.35, 36.07, 42.38 และ35.48 ตามลำดับ[8] (ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดระดับจังหวัดร้อยละ 40.00) จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ จำนวน 73 คน พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 3.22 ภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 3-5 ร้อยละ 16.12 มีแผลเรื้อรัง ร้อยละ 5.48 โดยในจำนวนนี้ทำการตัดนิ้ว ร้อยละ 50 จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ร้อยละ 47.94 ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 57.33 การกินยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการไม่มาพบแพทย์ตามนัดร้อยละ 43.83 ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 31.50 การจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ร้อยละ 57.54 และขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ร้อยละ 30.13 นอกจากนี้พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ โดยที่ผ่านมาทาง รพ.สต. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ เป็นรายบุคคลเฉพาะผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยการเยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูงยังดำเนินการไม่ครบทุกราย การทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดการตนเองใน ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ยา และการออกกำลังกาย รวมไปถึงการตั้งเป้าหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับการรักษาร่วมกับทีมแพทย์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวาน ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมายังไม่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในพื้นที่

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick[4] ประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติด้วยตนเอง และตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมอาการของโรค ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การตั้งเป้าหมาย (goal setting) 2. การติดตามตนเอง (self-monitoring) 3. การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 4. การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**สมมติฐานการวิจัย**

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการจัดการตนเองของสูงกว่าก่อนทดลอง
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนทดลอง
4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

**ขอบเขตการวิจัย**

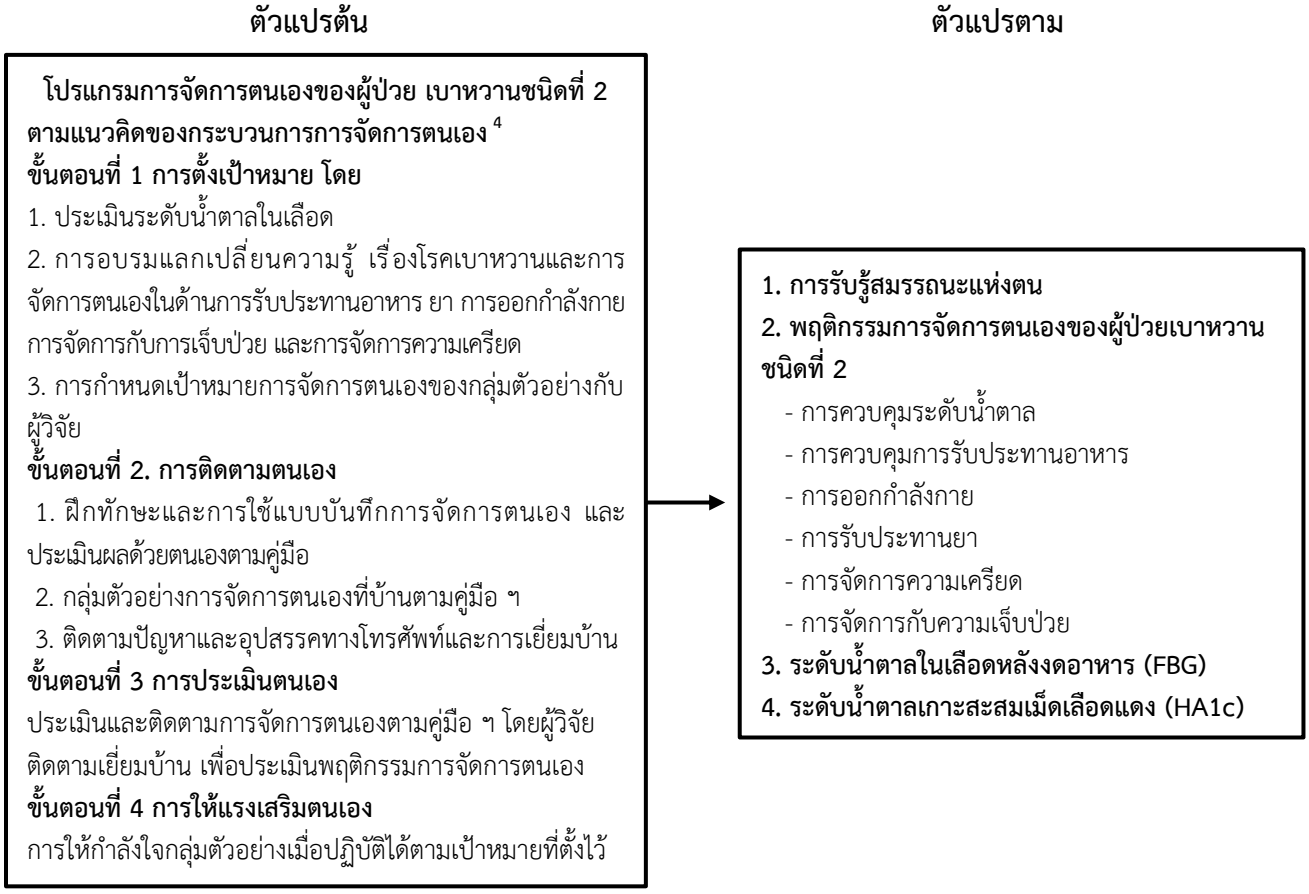
**ขอบเขตด้านประชากร** เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg% และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง HbA1C ≥ 7 % ที่รักษาโดยการใช้ยารับประทาน ไม่ใช้ยาฉีดอินซูลิน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c)

**ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่** ดำเนินการตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566 - พฤศจิกายน 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์[4] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การตั้งเป้าหมาย (goal setting) 2. การติดตามตนเอง (self-monitoring) 3. การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 4. การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ดังภาพที่ 1




**ภาพที่** 1 **กรอบแนวคิดการวิจัย**

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ชนิดของการวิจัย** การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน และรับการรักษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 73 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.7[9] กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) = 1.20 ค่าความคลาดเคลื่อน (type i error: $\alpha$) = .05 และค่า power (1-β) = .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านดอนใหญ่
2. มีภูมิลำเนา หรือพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) เกินระดับปกติ ≥ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ≥ 7% และเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทาน ไม่ใช้ยาฉีดอินซูลิน
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน
5. สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนภาษาไทยได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการศึกษา
2. ระหว่างทำการศึกษามีการย้ายที่อยู่อาศัย
3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามจำนวนเวลาและกิจกรรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเอง[4] ประกอบด้วย การอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน การดูแลตนเองที่บ้านตามคู่มือการจัดการตนเอง และการติดตามประเมินผล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม จากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว การสูบบุหรี่ จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยขออนุญาตประยุกต์ใช้เครื่องมือมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[10] จำนวน

2 ด้านคือ 1) ด้านประสิทธิภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ[11] กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ระดับการรับรู้ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80)[12]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) จำนวน 16 ข้อ จำนวน 4 ด้าน คือ 1) การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ 3) การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ และการจัดการกับการเจ็บป่วย จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง[10] พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ ดังนี้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับมาก (43 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (22-42 คะแนน) ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน)[12]

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Content Validity Index: I-CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 1.00 และ .92 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .86

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์เข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หมายเลขรับรอง RbPH REC 075/2566 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 - 22 พฤษภาคม 2567 และดำเนินการขอต่ออายุ วันที่ 23 พฤษภาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ หลังจากที่ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และรูปแบบของการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงการเก็บข้อมูล การเก็บความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ในการวิเคราะห์และการนำเสนอผลของการศึกษาจะกระทำในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมการศึกษา ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาก็จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการหรือการรักษาพยาบาล และในระหว่างการศึกษาหากไม่ยินดีตอบคำถามก็สามารถขอยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอด รวมถึงระยะเวลาการเก็บข้อมูลชุดนี้ไว้เมื่อได้เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะเก็บไว้เพื่อการศึกษาโดยมีระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี เมื่อครบกำหนดแล้วจะทำลายเอกสารอย่างถูกต้องตามระเบียบการทำลายเอกสารของทางราชการ และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจและยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งขั้นตอนการทำวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้องที่อยู่ในหน่วยงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่
2. ดำเนินการตามรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 9 ครั้ง 9 สัปดาห์ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 - พฤศจิกายน 2567
3. หลังดำเนินการ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมสรุปผลของพฤติกรรมตลอดระยะเวลาการดำเนินการ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงแผนกิจกรรมให้มีความเหมาะสมดียิ่งขึ้น
4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ทำการลงรหัส (coding sheet) และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

**ขั้นดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานในวันที่มารับบริการตามนัดที่ PCU ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นเวลา 9 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มทดลอง** ดำเนินการ ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (goal setting) โดยดำเนินการกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงครั้งล่าสุด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พร้อมกำหนดเป้าหมายเป็นรายบุคคลร่วมกับผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 การอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ เรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการกับการเจ็บป่วย และการจัดการความเครียดรวมทั้งแนวทางการจัดการตนเองของแต่ละคน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม และชมวิดีทัศน์การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน อธิบายขั้นตอนการจัดการตนเอง 4 ขั้นตอน และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แนะนำการบันทึกข้อมูลลงคู่มือ สรุปเนื้อหากิจกรรม ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนกิจกรรม และติดตามเป้าหมายที่วางไว้โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง เรียนรู้การเลือกรับประทานอาหารจากโมเดลอาหาร และชมวิดีทัศน์ เรื่องอาหารกับโรคเบาหวาน ใช้เวลา 60 นาที

2. การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยดำเนินการกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4-8 โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการตนเอง การใช้แบบบันทึกการจัดการตนเอง และประเมินผลรายบุคคลตามคู่มือ ฯ เกี่ยวกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการรับบริการตามปกติของรพ.สต.บ้านดอนใหญ่ ทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจดบันทึกในแต่ละวันและกล่าวชมเชย เพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่างคงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง หากพบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่วางแผนไว้ ช่วยกันหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองต่อไป ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ใช้เวลาเยี่ยมครั้งละ 20 นาที โดยการประเมินการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเป็นรายบุคคล โดยบันทึกข้อมูลประจำวัน เพื่อติดตามพฤติกรรม ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้

สัปดาห์ที่ 6, 7 กิจกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนศึกษาคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ใช้เวลาเยี่ยมครั้งละ 20 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประเมินการจัดการตนเองที่บ้าน ติดตามพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงสังเกตสภาพแวดล้อม เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ

3. การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 9 ใช้เวลา 60 นาที มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 9 ประเมินรายบุคคล ในเรื่องของค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโดยเก็บข้อมูลจากการรับบริการในรพ.สต. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เหมือนสัปดาห์ที่ 1 เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และกล่าวปิดการวิจัย

**กลุ่มควบคุม** ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ที่ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบบันทึกระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) โดยประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FPG) และระดับระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) โดยผู้วิจัยบันทึกผลจากการรับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ของผู้ป่วยตามปกติ

สัปดาห์ที่ 2-9 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยการตรวจร่างกาย การรับยา และการให้สุขศึกษาและคำแนะนำจากแพทย์ โดยให้ความรู้ทั่วไปและการดูแลตามรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการตามปกติ

สัปดาห์ที่ 9 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ โดยประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และและระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเดียวกับที่ใช้ในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจสุขภาพก่อนและหลัง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัย ได้ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเมื่อทราบผลการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และผู้วิจัยทบทวนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการกับการเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด และมอบคู่มือการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติ paired t-test

การทดสอบค่า normality testing ของความแตกต่างก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Shapiro wilk test ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p > .05$)

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

กลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 95.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.00 การรับประทานยาเบาหวาน จำนวน 1-2 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 65.00

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 45.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 90.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 90.00 จำนวนเม็ดยาเบาหวานที่รับประทานต่อวันรับประทาน 1-2 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 55.00

**2. การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงด**อาหาร และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($\bar{X}$ = 43.10, SD = 7.34) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 51.40, SD = 5.90) โดยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($t = -7.383$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($\bar{X}$ = 48.15, SD = 6.98) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 60.60, SD = 3.25) โดยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($t = -8.359$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 183.80, SD = 45.55) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 158.15, SD = 52.67) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($t = 2.985$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$)

2.4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 9.21, SD = 1.93) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 7.93, SD = 1.71) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับ

น้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (t = 3.698) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .002) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HA1c) ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 20)

| ตัวแปร | $\bar{x}$ | SD | t-test | *p-value* |
|---|---|---|---|---|
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องประสิทธิภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง | | | | |
| ก่อนทดลอง | 43.10 | 7.34 | -7.383 | .000* |
| หลังทดลอง | 51.40 | 5.90 | | |
| พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน | | | | |
| ก่อนทดลอง | 48.15 | 6.98 | -8.359 | .000* |
| หลังทดลอง | 60.60 | 3.25 | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร | | | | |
| ก่อนทดลอง | 183.80 | 45.55 | 2.985 | .008* |
| หลังทดลอง | 158.15 | 52.67 | | |
| ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) | | | | |
| ก่อนทดลอง | 9.21 | 1.93 | 3.698 | .002* |
| หลังทดลอง | 7.93 | 1.71 | | |

*p < .05

**3. การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ**

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 43.10, SD = 7.34) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 47.35, SD = 7.69) ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.787, p = .082) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 51.40, SD = 5.89) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 46.70, SD = 8.13) ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.091, p = .043) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 20)

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | df | t-test | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | | | |
| ก่อนทดลอง | 43.10 | 7.34 | 47.35 | 7.69 | 38 | 1.787 | .082 |
| หลังทดลอง | 51.40 | 5.89 | 46.70 | 8.13 | 38 | -2.091 | .043* |

*p < .05

3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 48.15, SD = 6.98) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 49.60, SD = 7.05) ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.310, p = .198) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 60.60, SD = 3.25) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 47.70, SD = 6.81) ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -6.496, p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 20)

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | df | t-test | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | | | |
| ก่อนทดลอง | 48.15 | 6.98 | 49.60 | 7.05 | 38 | 1.310 | .198 |
| หลังทดลอง | 60.60 | 3.25 | 47.70 | 6.81 | 38 | -6.496 | .000* |

*p < .05

**4. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง** (HA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

4.1 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ($\bar{x}$ = 183.80, SD = 45.54) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 180.50, SD = 45.95) ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -0.228, p = .821) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย ($\bar{x}$ =158.15, SD = 52.66) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเฉลี่ย ($\bar{x}$ =169.70, SD = 39.24) ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 0.786, p = .436)

4.2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง ($\bar{x}$ = 9.21, SD = 1.93) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง ($\bar{x}$ = 9.58, SD = 1.79) ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 0.626, p = .535) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 7.93, SD = 1.70) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงเฉลี่ย (HbA1C) ($\bar{x}$ = 9.36, SD = 1.78) ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.600, p = .013) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 20)

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | df | t-test | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) | | | | | | | |
| ก่อนทดลอง | 183.80 | 45.54 | 180.50 | 45.95 | 38 | -0.228 | .821 |
| หลังทดลอง | 158.15 | 52.66 | 169.70 | 39.24 | 38 | 0.786 | .436 |

ISSN: 2985-1203

E002372

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | df | t-test | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | | | |
| ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) | | | | | | | |
| ก่อนทดลอง | 9.21 | 1.93 | 9.58 | 1.79 | 38 | 0.626 | .535 |
| หลังทดลอง | 7.93 | 1.70 | 9.36 | 1.78 | 38 | 2.600 | .013* |

*p < .05

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p < .05) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p < .001)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเมื่อมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยจะต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ให้บริการสุขภาพ การให้คำแนะนำรายบุคคล การติดตามกำกับพฤติกรรม และการพูดเสริมแรงเมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[13] เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14]

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p < .001) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p < .001)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการจัดการพฤติกรรมเฉพาะของตนเอง ด้วยการกำหนดเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการพฤติกรรมตามที่ตนเองสามารถทำได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[6] เช่นเดียวกับการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการ

จัดการตนเอง โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 21.14$, $p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t= 17.85$, $p < .001$)[15]

3. การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล (FBS) และ (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังเข้าโปรแกรม ฯ ลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ทราบพฤติกรรมและข้อจำกัดของตนเองในโรคที่เป็น โดยการตั้งเป้าหมายนี้จะทำการลดข้อจำกัดของการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมของตนเอง และนำไปปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้านโดยมีครอบครัวคอยกระตุ้นเตือน พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ให้คำแนะนำและพัฒนาความสามารถให้กับกลุ่มตัวอย่าง แต่พบว่าเมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) ของกลุ่มทดลอง มีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากกลุ่มทดลองยังไม่เข้มงวดในการงดน้ำงดอาหารก่อนตรวจจึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ก็พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีแนวโน้มที่ดีที่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) ของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมและลดลงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[15] เช่นเดียวกับการศึกษาค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[6]

สำหรับค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .013$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .002$)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองมีการดำเนินการให้บริการตามแนวคิดการดูแลตนเอง อย่างเป็นขั้นตอนและมีส่วนร่วมในการดูตนเองร่วมกับทีมสุขภาพเริ่มตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงให้ตนเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมให้กำหนดเป้าหมายด้วยตนเองตั้งแต่แรก มีการติดตาม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมถึงได้รับการเสริมแรง จึงทำให้มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงในกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าค่าคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรม ฯ เท่ากับ 35.22 คะแนนพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C หลังเข้าโปรแกรม ฯ เฉลี่ย 9.26 และระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C หลังเข้าโปรแกรม ฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16]

เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วย ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยต่ำกว่าควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[17]

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสุขภาพ หรือผู้ให้บริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่น โดยควรมีการติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และควรใช้โปรแกรมฯ ร่วมกับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาผลการจัดโปรแกรมการการจัดการตนเองโดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization. World Health Day 2016: WHO calls for global action to halt rise in and improve care for people with diabetes [online]. 2016 [cited 2022 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/news/item/06-04-2016-world-health-day-2016-who-calls-for-global-action-to-halt-rise-in-and-improve-care-for-people-with-diabetes
2. อภิศรี แก้ววิบูลย์. ภาวะแทรกซ้อนที่มากับโรคเบาหวาน [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.paolohospital.com/th-th/kaset/Article/Details/ภาวะแทรกซ้อนที่มากับโรคเบาหวาน
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
4. Kanfer FH, Gaelick L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, (editors). Helping people change (283-238). New York: Pergamon Press; 1988.
5. พรพิมล นาคะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข 2567;2(2):156-166.
6. จันทร์เพ็ญ สืบบุก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 2567;4(1):1-14.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD ข้อมูลระดับจังหวัด: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง [ออนไลน์]. 2566

[เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?Cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่; 2566.
9. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39:175-191.
10. ศิริวรรณ พายพัตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2564.
11. Likert R. The human organization: Its management and value. New York: McGraw- Hill; 1967.
12. Bloom BS. Human characterstics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
13. ราเชน ประสพศิลป์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567;9(3):70-81.
14. มะลิวัลย์ แซ่ไหล. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรงพยาบาลพหลพลหยุหเสนา 2567;12(2):28-42.
15. รัติยา รักดี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(2):206-214.
16. ภิญญดา ตั้งตรงมิตร, สุทัสสี ธารประเสริฐ, เรืองอุไร แสนสุข. ประสิทธิผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองบ่า ตำบลคำอาฮวน มุกดาหาร [ออนไลน์]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566]; 1-12. เข้าถึงได้จาก: https://mukhos.moph.go.th/research/29
17. กรกฎา จันทร์สม. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที 2 อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567;5(2):50-62.