

ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอันวย

Outcome of Self Care Education Program in Type II Diabetes Mellitus Patients At Akat Amnuai Hospital.

(Received: October 30,2023 ; Revised: November 8,2023 ; Accepted: November 15,2023)

สุทส์ลี รังวารีย์¹

Suthatsi Rangwaree¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอันวย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอันวย จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.96 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเท่ากับ 0.94 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง 0.97 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ข้อเสนอแนะ จึงควรมีการจัดกิจกรรมเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างถาวร และขยายผลต่อไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effects of self-Education program for Type II Diabetes patient who came to visit diabetes mellitus Patients at Akat Amnuai Hospital . In the sampling group, there were 40 patients .Purposive sampling was selected. Collection data during October 2023. The research instruments included self care education program in type II diabetes mellitus, a general data record form, measurement of knowledge, perceived risk and self-care behavior data record. Validated by 3 experts, Cronbach's alpha coefficient test, the reliability of measurement of knowledge was 0.96 ,perceived risk was 0.94 and self-care behavior data record was 0.97. comparing the mean Data were analyzed using percentage, mean standard deviation and pair t-test.

The results of the study found that after joining the self care education program in type II diabetes mellitus mean scores of knowledge ,perceived risk, and self-care behavior had a statistically significant increase at $p < 0.01$. The suggestion from this study was that self care education program should be continued and should be promote to other group .

Keyword: self care education program , type II diabetes mellitus

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอันวย

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของไทย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยวันละ 22 ราย และยังมีประชากรไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานอีก 10 ล้านคน โรคเบาหวานยังก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขทั้งทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอันสืบเนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายของผู้ป่วย และยังถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โรคเบาหวานชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus : NIDDM) พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โรคเบาหวานถึงแม้จะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้แต่มีวิธีการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างถูกวิธีทั้งนี้ตัวผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเอง และต้องมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี¹

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุและผลของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การดูแลตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองสามารถตัดสินใจได้ด้วย ตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ และแสดง พฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัย กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการให้ ความรู้ ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และ

เสริมสร้างความสามารถแห่งตนเพื่อให้สามารถพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้รายบุคคลมีแนวโน้มที่จะลดน้ำตาลสะสมได้ ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2² ที่พบว่า ทั้งความรู้ที่ทัศนคติ ในการ ควบคุมระดับน้ำตาล มีผลต่อพฤติกรรมดูแล ตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่ทำไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและยังไม่ทราบเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีความสุขกับการรับประทานอาหารอร่อย อาหารที่ชอบ ผู้ป่วยไม่เคยชินกับการออกกำลังกาย ไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารและรับประทานยา

โรงพยาบาลอากาศอำนวยเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสกลนคร แผนกผู้ป่วยนอกจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติปี 2563 2564 2565 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 4,880, 4,448, 4,728 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จากการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยเบาหวานยังมีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สถิติปี 2563 2564 2565 ร้อยละ 3.38, 2.75, 4.37 ตามลำดับ³ จากการขาดความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง จึงทำให้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ หลายประการทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็น

ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยมีบุคลากร หน่วยบริการสุขภาพ เป็นผู้กำกับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย เพื่อนำโปรแกรมไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นไปตามเป้าหมาย บรรลุตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย มีระยะเวลาศึกษาวิจัยทุกกระบวนการตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 - ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือนขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยโดยศึกษาบริบทสภาพ ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป นัดหมายผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัยแนะนำพร้อมชี้แจง

รายละเอียดในการเข้าร่วมการทำวิจัย ตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 รวมระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย นัดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 4 สัปดาห์ ดำเนินการเดือนตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เจาะเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือด ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพร้อมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ในการควบคุมโรคทั้งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รอบเอวและดัชนีมวลกาย ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหา

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากโภชนาการ ใช้วิธีบรรยายประกอบสื่อการสอน และเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา การลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาเมื่อต้องเดินทางไกล ใช้วิธีบรรยายประกอบเนื้อหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ช่วยคลายความเครียด การผ่อนคลาย การทำสมาธิเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวใช้วิธีการบรรยาย การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง การให้ความรู้โดยใช้สื่อให้ความรู้เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล ทำการสรุปและประเมินผลโดยการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair t-test ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน -

ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน
รูปแบบการศึกษาวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้น
ทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณ
ขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม
ของ อรุณ จิรวัดน์กุล⁴ คำนวณขนาดตัวอย่างได้
จำนวน 36 ราย ปรับเพิ่มจากสูตรคำนวณเพื่อให้ขนาด
กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการ
สูญหาย (Drop out) ระหว่างดำเนินการวิจัยร้อยละ
10 ($r = 0.10$) จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่
กำหนด จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ในระหว่างวันที่ 1
ตุลาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาล
มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน
6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
อากาศอำนวย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย
เบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
2. เพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
3. มีสัญชาติไทย สามารถพูด อ่าน เขียน และ
เข้าใจภาษาไทยได้
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเต็ม
ใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง
ได้แก่ มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 อัมพฤกษ์อัมพาต
มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (180/110mmHg) มี

ค่าน้ำตาลมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับ
มีภาวะคีโตซิส (Ketosis)

2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้ที่มีปัญหาด้านการมองเห็น การสื่อสาร หู
หนวกการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม
การให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลอากาศอำนวย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ
สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน
การศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังดอาหาร 8
ชั่วโมงขึ้นไป) ดัชนีมวลกาย

2. แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้ออ้างอิงจาก
แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็น
เบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี พ.ศ.2559-2560 โดย
นำมาเฉพาะแบบทดสอบความรู้ข้อเลือกถูกและผิด
เท่านั้น จำนวน 10 ข้อ ให้ตอบในช่องถูก ผิด เท่านั้น
การแปลผลระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom
1971⁵ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ
80 ขึ้นไป (ตอบถูก 8 -10 ข้อ)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน
ระหว่างร้อยละ 60-79 ขึ้นไป (ตอบถูก 6-7 ข้อ)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่า
ร้อยละ 60 (ตอบถูก 0-5 คะแนน)

2. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานใช้เก็บข้อมูลก่อน
และหลังการทดลอง เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับการ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคเบาหวานวัดโดยการตั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ
โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ทราบ หรือไม่แน่ใจ ไม่
ทราบ มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ การแปลผลคะแนน
แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977)⁶

ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้เลือกตามความคิดเห็น 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977)

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ออกเป็นดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับ ปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ

5. แบบบันทึกการระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ การให้ความรู้โดยใช้สื่อให้ความรู้เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน

สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ (1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (2) พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ตรวจสอบเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไข แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยค่าแบบประเมินระดับความคิดเห็น IOC แก้ไขปรับปรุงให้เท่ากับ 1 ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้สัมประสิทธิ์ ค่า Cronbach's alpha coefficient =0.96 0.94 0.97 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 064/2566

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 52.5 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 87.5 สิทธิการรักษา บัตรทอง ร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 42.5 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง
โรคเบาหวานก่อนการเข้าโปรแกรม

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแล ตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้
ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=40)

| รายละเอียด | \bar{X} | S.D. | Min | Max | t | p-value |
|-----------------------------------------|-----------|------|-----|-----|------|---------|
| ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนเข้าโปรแกรม | 4.72 | 2.12 | 2 | 8 | 3.56 | .001 |
| หลังเข้าโปรแกรม | 7.65 | 3.23 | 8 | 9 | | |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง ก่อนเข้าโปรแกรม | 35.55 | 1.56 | 24 | 33 | 4.58 | .001 |
| หลังเข้าโปรแกรม | 42.33 | 0.58 | 33 | 42 | | |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้าโปรแกรม | 49.82 | 2.52 | 21 | 27 | 7.04 | .000 |
| หลังเข้าโปรแกรม | 55.95 | 3.81 | 45 | 54 | | |

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนการเข้าโปรแกรม เท่ากับ 4.72 ส่วนหลังเข้าโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ก่อนการเข้าโปรแกรมเท่ากับ 35.55 หลังเข้าโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 42.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 49.82 หลังเข้าโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 55.95 ($p < 0.01$) หมายความว่าหลังการเข้าการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเอง

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 2 การประเมินดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรม

| การประเมินหลังการเข้าร่วมโครงการ | จำนวน (ร้อยละ) | |
|----------------------------------|----------------|------------|
| | BMI | FBS |
| ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ | 16 (40.00) | 21 (52.50) |
| ลดลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง | 10 (25.00) | 13 (32.50) |
| คงที่ | 9 (22.50) | 6 (15.00) |
| เพิ่มขึ้นแต่อยู่ในเกณฑ์ปกติ | 5 (12.50) | 0 |
| เพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในกลุ่มเสี่ยง | 0 | 0 |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.50 ลงลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 32.50 คงที่ร้อยละ 15.00 ดัชนีมวลกายลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 40.00 ลดลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 25.00 คงที่ ร้อยละ 22.50 เพิ่มขึ้นแต่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 12.50 เพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเอง (n=40)

| ตัวชี้วัด | \bar{X} | S.D. | Min. | Max. | t | p-value |
|------------------------------------------|-----------|------|------|------|------|---------|
| ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 25.3 | 4.35 | 24.1 | 26.5 | 2.94 | .000* |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 24.1 | 3.68 | 22.9 | 25.3 | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 161 | 9.71 | 145 | 177 | 2.84 | .001* |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 102 | 9.45 | 96 | 108 | | |

จากตารางพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลลดลง ดัชนีมวลกายลดลง และเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนการอบรมอยู่ระดับปานกลาง 70 ร้อยละ 85 ระดับต่ำ ร้อยละ 15 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 80 ปานกลางร้อยละ 20 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐภัสสร เดิมขุนทด ประสิทธิ์ ลีวัฒนภัทร (2560)⁷ การให้โปรแกรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน สามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ภายหลังติดตาม 3 เดือน และช่วยให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยควรได้รับโปรแกรมความรู้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาและมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา บุตรศรี รัตนา บุญพา (2561)⁹ ที่มีการประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่า โปรแกรม

ดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมเบาหวาน และมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระดับสถานบริการ

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเพิ่มขึ้น ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.5 ระดับปานกลางร้อยละ 75 ระดับต่ำร้อยละ 17.5 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีโอกาสรับรู้การเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับสูง ร้อยละ 72.5 ระดับปานกลางร้อยละ 27.5 โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เกียรติเผ่า (2558)⁹ พบว่า 4 เดือนหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และนิลवारณ งามขำ (2561)¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.24 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 42.5 ระดับต่ำร้อยละ 37.5 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 75 ระดับปานกลางร้อยละ 25 โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา พิษฉลาด และคณะ (2559)¹³ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$)

การประเมินค่า ระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 32.5 ลงลงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 27.50 คนที่ร้อยละ 15 ดัชนีมวลกายลดลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 25 ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 15 คนที่ร้อยละ 22.50 เพิ่มขึ้นแต่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 7.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ (2561)¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคกอำเภอเกษตรพิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างถาวร และขยายผลต่อไปยังกลุ่มเสี่ยงรุ่นต่อไป และการศึกษาของประชุมพร กวีกรรม ,ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559)¹² ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นควรขยายผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปสู่เขตพื้นที่อื่น ๆ สอดคล้องกับ

การศึกษาดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์ เกียรติ และนิลาวรรณ งามขำ (2561)¹³ ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.24 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดัชนีมวลกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยรัตนา เกียรติเฝ้า (2558) พบว่า 4 เดือนหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลงานวิจัย ขนิษฐา พิษฉลาด และคณะ (2559)¹⁶ ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์ แสงทอง อีระทองคำ และมะลิวัลย์ ภาคพยัคฆ์ (2559)¹⁷ ที่ศึกษาเรื่องผลโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแรนสามสิบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการ ออกกำลังกายแบบแรนสามสิบ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เกียรติเฝ้า (2558) เรื่องผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า



เดือนหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกันผลงานวิจัยของอนัน โคนสนเทียะ (2557)¹⁸ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงน้อยมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้ในครั้งนี้ใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ทำให้ไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อ ความแตกต่างระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม

2. การทำวิจัยในครั้งนี้จำกัดในเรื่องระยะเวลา เพียง 4 สัปดาห์ ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ สามารถทำให้บุคคลมีความรู้ การรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการ พยาบาลควรนำโปรแกรมการให้ความรู้ เป็น แนวทางในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้ป่วยในการดูแลในเรื่องอื่น ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมมาก ยิ่งขึ้น

2. ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ความรู้ โดยจัดให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อ

เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง และส่งเสริม พฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในการจัดโปรแกรมที่มี การติดตามผลระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมการให้ความรู้ ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโดยมีกลุ่ม เปรียบเทียบเพื่อดูประสิทธิภาพของโปรแกรม

4. ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ เอาใจใส่และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย เสมอมา ขอขอบคุณที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง ทำให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณหน่วยงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความ ร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ศึกษาวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- มนรดา แข็งแรง, นันทพัชร เนลสัน, สมจิตร์ การะสา, ปิตินันท์ ราชภัทที. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอ ผลงานการวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน. 2560; 968-980.
- ประชุมพร กวีกรรม. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. 2559; 4(3). 308-324.
- โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. สถิติข้อมูลผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. ; 2563-2565.

4. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา;2558.
5. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company;1971.
6. Best, J.W. Research in Education. New Jersey : Prentice – Hall; 1981.
7. ญัฐภัสสร เดิมขุนทด, ประสิทธิ์ ลีวัฒนภัทร. การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องเบาหวานต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วชิรสารการพยาบาล 2560; 19(1):33-41.
8. วรางคณา บุตรศรี , รัตนา บุญพา, ชาญณรงค์ สิงห์บรรณ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2564;18(1)13-25.
9. รัตนา เกียรติเผ่า. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน .2558; 24(3) 405-412.
10. ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. 2561; 8 (1) 103-117.
11. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ . ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชัง พิจัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์; (2561); 45-58.
12. ประชุมพร กวีกรณ, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; (3) 307-324.
13. ดวงหทัย แสงสว่างและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารไกลยอลกรณปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561; (1) 103-11