

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

OUTCOME OF SELF CARE EDUCATION PROGRAM IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS AT WARICHAPHUM HOSPITAL.

(Received: March 14,2026 ; Revised: March 16,2026 ; Accepted: March 24,2026)

วิมลวรรณ แก้วคำแสน¹

Wimolwun Keawkumsan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน 2568 – ธันวาคม 2568 โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 2.93 คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 6.78 คะแนน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 6.13 คะแนน สูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

Abstract

This study employed a quasi-experimental research design with the objectives of examining the effects of an educational program on self-care among patients with Type 2 diabetes and comparing their knowledge, attitudes, and blood glucose levels before and after participating in the program. The study was conducted at the outpatient nursing department of Waritchaphum Hospital. The sample consisted of 40 patients diagnosed with Type 2 diabetes who had blood glucose levels greater than 140 mg/dL on more than two occasions within six months. All participants were registered at the outpatient department of Waritchaphum Hospital and were selected using purposive sampling. The study was conducted from September 2025 to December 2025. Research instruments included a diabetes education program, a personal information questionnaire, a general knowledge assessment about diabetes, a perceived risk of diabetes complications scale, and a self-care behavior assessment for patients with diabetes. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and the Paired t-test to examine differences within the group.

The results showed that after participating in the diabetes education program, the sample group demonstrated an increase in diabetes knowledge scores by 2.93 points, an increase in perceived risk of diabetes complications by 6.78 points, and an increase in self-care behavior scores by 6.13 points. These scores were significantly higher than before participating in the program ($p < .05$). Additionally, blood glucose levels significantly decreased ($p < .05$).

Keywords: Patients with Type 2 Diabetes Diabetes Education Program

¹ โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและการทำงาน ล้มเหลวเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา องค์การอนามัยโลกได้ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 170 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 208 ล้านคนใน ปีค.ศ. 2045 โดยภูมิภาคเอเชียจะเป็นภูมิภาคหลักที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยัง คาดการณ์ว่ามากกว่า 54% ของผู้ป่วยยังไม่ได้ รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อผู้ป่วยและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในการใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นงบประมาณจำนวนมหาศาล¹ สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน เป็นหนึ่งใน กลุ่มประเทศที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีมากถึง 200 รายต่อวัน โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน² ที่สำคัญที่สุด คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ ลดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการใช้ยาร่วมกับการมีทีมสหวิชาชีพให้บริการดูแลรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานสาเหตุและผลของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวิถีชีวิต ของตนเองได้ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จากการทบทวนวรรณกรรม³ พบว่า

การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้² และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้รายบุคคลมีแนวโน้มที่จะลดน้ำตาลสะสมได้ ความรู้ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁴ การให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมน้ำตาลในเลือด การแนะนำควรพิจารณาความเป็นจริงในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ นอกจากนี้พยาบาลอาจจะให้การช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำได้ การเสริมสร้างกำลังใจ⁵ ร่วมกับการให้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกับโรคตลอดจนความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด⁶ ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานควรมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่นและทักษะในการถ่ายทอดความรู้ทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติให้ครอบคลุมโรคเบาหวานโดยทำงานร่วมกับผู้รับความรู้ การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ควรคำนึงถึงความต้องการและทัศนคติของผู้เรียน จึงจะประสบผลสำเร็จในการดูแลโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มารับบริการมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติปี 2565, 2566 และ 2567 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3,142, 3,252 และ 3,346 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น

เรื่อย ๆ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาควควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ค่อนข้างมาก สถิติปี 2565, 2566 และ 2567 ร้อยละ 65.15, 74.51 และ 72.18 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จากการขาดความรู้ ทักษะ ทักษะในการดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ หลายประการทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยมีบุคลากร หน่วยบริการสุขภาพ เป็นผู้กำกับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อนำโปรแกรมไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาผลของการใช้

โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2568 – ธันวาคม 2568 รวมระยะเวลา 4 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, s Taxonomy) ซึ่งอธิบายว่าการเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยโดยศึกษาบริบทสภาพ ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า

140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป นัดหมายผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัยแนะนำพร้อมชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการทำวิจัย

เดือน กันยายน 2568 รวมระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย นัดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 4 สัปดาห์ ดำเนินการเดือน ตุลาคม 2568 รวมระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เจาะเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือด ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพร้อมสร้างความตระหนักในเรื่องโรคเบาหวาน เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ในการควบคุมโรคทั้งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รอบเอวและดัชนีมวลกาย ใช้วิธีการบรรยาย ประกอบเนื้อหา

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากโภชนาการ ใช้วิธีบรรยายประกอบสื่อการสอน และเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา การลืมนับประทานยา การรับประทานยาเมื่อต้องเดินทางไกล ใช้วิธีบรรยายประกอบเนื้อหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์

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

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล ทำการสรุปและประเมินผลโดยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair t-test

ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2568 รวมระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม ของ อรุณ จิรวัดมนกุล คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 36 ราย ปรับเพิ่มจากสูตรคำนวณเพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (Drop out) ระหว่างดำเนินการวิจัยร้อยละ 10 ($r = 0.10$) จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เรื่องโรคเบาหวานพร้อมสร้างความตระหนักในเรื่องโรคเบาหวาน เรื่องการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการออกกำลังกาย ช่วยคลายความเครียด การผ่อนคลาย การทำสมาธิเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อนกับโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง และการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 15 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

จำนวน 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97 และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผ่านการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2025 - 083 วันที่ 16 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เพศหญิงร้อยละ 62.5 อายุระหว่าง 50-59 ปีร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ย 52.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 75 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 42.5 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 82.5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 35.55 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 42.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 49.82 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 55.95 ($p < .05$) หมายความว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=40)

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการเรียนรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	4.72	2.12	7.65	3.23	3.56	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	35.55	1.56	42.33	0.58	4.58	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	49.82	2.52	55.95	3.81	7.04	.000

การประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.50 ลงลงแต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 32.50 คงที่ร้อยละ 15.00

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=40)

ค่าระดับน้ำตาล	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	161	9.71	2.94	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	102	7.45		

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งอธิบายว่า การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค^{8,9} เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมมากขึ้นนอกจากนี้ โปรแกรมการให้ความรู้ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care theory) ที่ระบุว่า การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสม จะช่วยให้สามารถดูแล

สุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยได้จริง เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁰ เช่น การควบคุมอาหาร การลดการบริโภคน้ำตาลและไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายการศึกษา^{11, 12} ที่พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยเพิ่มความรู้อื่นๆ และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้คำแนะนำและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิด

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ตามแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ระบุว่า ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของโรค จึงมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน^{13,14} นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางการดูแลสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโดยตรง¹⁵ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลยุทธ์สำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรรำโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองไปประยุกต์ใช้ใน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

2. บุคลากรทางสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และครอบคลุมพื้นที่หลายแห่ง เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย

3. ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ใช้เทคโนโลยี เช่น สื่อดิจิทัล หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ และทุกท่านที่ให้การสนับสนุน เอื้ออำนวยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2016). Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization.
2. American Diabetes Association.(2023). Standards of medical care in diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S1–S291.
3. International Diabetes Federation.(2021). IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation.
4. Bandura A.(1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
5. Rosenstock JM, Strecher VJ, Becker MH.(1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q. 1988;15(2):175–183.
6. Orem DE.(2001). Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby.
7. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KMV.(2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2001;24(3):561–587.

- 8.Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD.(2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus. *Patient Educ Couns.* 2016;99(6):926–943.
- 9.พิชญภา ฉัยวงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล.(2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2560;35(3):45–56.
- 10.สุพัตรา แก้วคำ, จิราภรณ์ สุขประเสริฐ.(2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสาธารณสุขชุมชน.* 2562;15(2):78–89.
- 11.วิไลลักษณ์ ศรีสวัสดิ์, กนกพร สุขเกษม.(2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล.* 2561;23(1):12–24.
- 12.สุรีพร จันทร์ดี, นงนุช ศรีทอง.(2563). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.* 2563;14(1):33–46.
- 13.Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al.(2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention. *N Engl J Med.* 2002;346(6):393–403.
- 14.Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al.(2017). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2017;43(1):40–53.
- 15.Funnell MM, Anderson RM.(2004). Empowerment and self-management of diabetes. *Clin Diabetes.* 2004;22(3):123–127.