



รายงานการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ธนิดา ชูชะวัฒน์

ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ระยะเวลาวิจัยเดือนธันวาคม พ.ศ.2568 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมตลอดจนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน คือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2567 พบว่าในคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.8 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของโลกในปี พ.ศ. 2567 เท่ากับ 7.9 ล้านคนและเบาหวานยังเป็น 5 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งหมด อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับ 677.7, 740.9 และ 887.5 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับ 51.8, 87.6 และ 92.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2568) จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 สูงถึง 18,164 คนคิดเป็นอัตรา 2,196.11 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2568) และจากข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวน 3,041 คน คิดเป็นอัตรา 3,302.19 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2568) ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จากผลการสำรวจในปี พ.ศ.2565 – พ.ศ.2567 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1,677.7, 1,740.9 และ 1,887.5 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง, 2568) จากข้อมูลแสดงให้เห็นอัตราการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวนที่มากขึ้นและรุนแรงในทุกปี ถือว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและให้ความสนใจในการหาแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมโรคเพื่อลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เราสามารถควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด แต่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2560) ถ้ามีการปฏิบัติตนและการใช้ยาไม่ถูกต้องจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังของระบบต่างๆ ของร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ยังมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาป่วยเป็นโรค พันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน และขาดการออกกำลังกาย (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2548) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยและรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต (รัฐพร โลหะวิศวานิช, 2567)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ให้กับผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง



การส่งเสริมและสนับสนุนให้ความรู้ และการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น แต่การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและรักษา น้อยมาก แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาและให้คำแนะนำแต่เพียงฝ่ายเดียวซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง ต่อมาจึงได้เกิดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้น จำนวนมาก พบว่าประสิทธิผลของโครงการให้ความรู้ต่างๆ ประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษา และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้ (พิมผกา ปัญญาใหญ่, 2565)

จากเหตุผลดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ เหมาะสมทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผนการดูแลตนเอง โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ ส่งเสริมและสนับสนุน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การที่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มี ความรู้ความชำนาญ จะปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ โดยการ จัดบรรยายภาคของการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น เพื่อ นำไปสู่การพัฒนาความคิดและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดใน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโดยเน้นกระบวนการกลุ่มและใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และญาติ ช่วยสนับสนุนส่งเสริมทั้งการให้ข้อมูลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถ ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีการจัดกิจกรรมกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

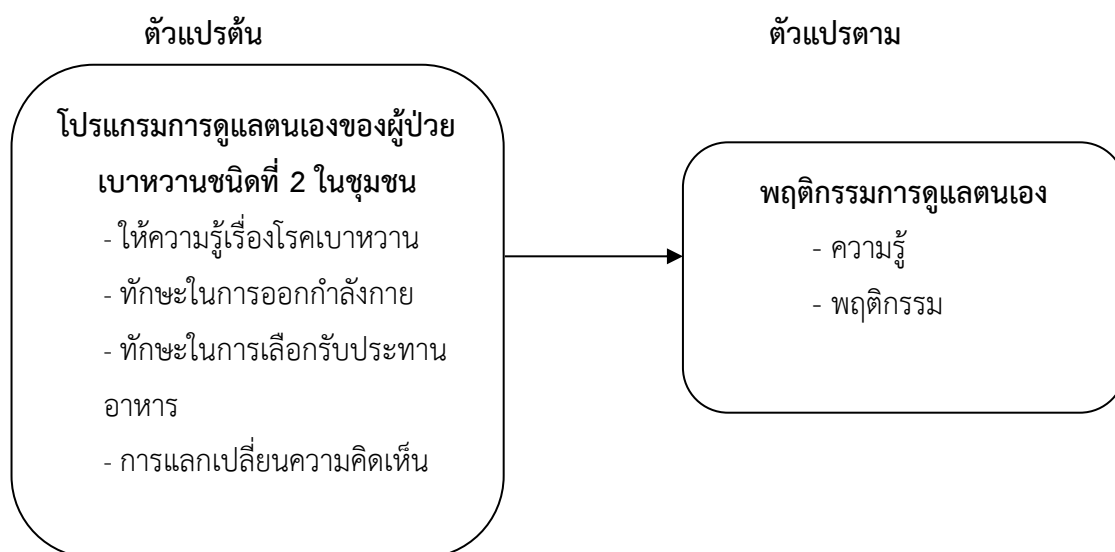
1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน



สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีความรู้ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม
4. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยาศ อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 256 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ป่วยเบาหวานโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จำนวน 60 คน จากนั้นใช้วิธีการแบ่งกลุ่มแบบเท่าเทียมกันโดยทั้งสองกลุ่มจะคัดเลือกช่วงกลุ่มอายุและระดับน้ำตาลในเลือด ที่ใกล้เคียงกัน เพศเดียวกัน โดยทั้งสองกลุ่มจะแบ่งกลุ่มให้มีเพศหญิงในแต่ละกลุ่มเท่า ๆ กันจนครบ 60 คน หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนเพื่อจับฉลากที่ผู้วิจัยจัดทำไว้ เพื่อให้ได้กลุ่มสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองมี 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แล้วนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาหาความเหมือนและความแตกต่างกันของกลุ่ม



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นเพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 35 – 60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคทางไต หัวใจ ความดันโลหิตสูง และไม่ตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา มีประวัติขาดความร่วมมือในการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหารการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด หรือไม่ให้ความร่วมมือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ย้ายออกนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง และเป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00
2. แบบสัมภาษณ์ โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Contents Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.0
3. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม. จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้ แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ด 20 (Kuder-Richardson 20 : K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 หาค่าความยากง่าย ซึ่งได้ค่าความความยากง่าย 0.2 – 0.8 และค่าจำแนก ซึ่งได้ค่าจำแนก เท่ากับ 0.5 และแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรม หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยวม อำเภอสันติสุขเขต จังหวัดพะเยา
2. จัดประชุมผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของข้อคำถาม แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกการรับประทานยาและการมาตามนัดโดยละเอียด



3. จัดประชุมผู้ช่วยผู้วิจัยในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูล โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน วิธีการให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ และการใช้แบบสัมภาษณ์การสังเกตเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

4. จัดเตรียมสถานที่และความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง

5. ประชุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมแนะนำทีมงาน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง

6. กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ หลังจากครบ 16 สัปดาห์ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

7. กลุ่มควบคุมมีการใช้แบบสัมภาษณ์ในการสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองและจะรับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาลในการมารับบริการครบ 16 สัปดาห์ และมีการใช้แบบสัมภาษณ์ในชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 12.67 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 17.63 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ (โดยรวม)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ก่อนการทดลอง	30	12.67	4.78	6.78	0.02*
หลังการทดลอง	30	17.63	3.46		

* $p < .05$

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง 45.93 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 62.15 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแล



ตนเองโดยรวมดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (โดยรวม)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง	30	45.93	4.81	12.54	0.05*
หลังการทดลอง	30	62.17	3.44		

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม จาก 31.14 เป็น 40.27 ด้านการออกกำลังกายจาก 10.40 เป็น 14.43 ด้านการรับประทานยา จาก 7.50 เป็น 10.33 และการ มาตรวจตามนัด จาก 5.63 เป็น 6.97 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองในแต่ละด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง ในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

พฤติกรรมกา​รดูแลตนเอง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม					
ก่อนการทดลอง	30	31.14	3.26	16.22	0.05*
หลังการทดลอง	30	40.27	2.01		
การออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	30	10.40	3.03	14.95	0.05*
หลังการทดลอง	30	14.43	2.16		
การรับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	30	7.50	1.59	11.37	0.05*
หลังการทดลอง	30	10.33	0.80		
การมาตรวจตามนัด					
ก่อนการทดลอง	30	5.63	0.69	12.63	0.05*
หลังการทดลอง	30	6.97	0.18		

* $p < .05$



4. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 17.63 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 13.95 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้ (โดยรวม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
หลังการทดลอง	17.63	3.46	13.95	7.63	5.41	0.05*

* $p < 0.05$

5. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม 62.15 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 41.01 และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (โดยรวม)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
หลังการทดลอง	62.15	3.43	41.01	7.63	16.57	0.05*

* $p < 0.05$

6. ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน โดยในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.27 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.57 ด้านการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.43 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 11.07 ด้านการรับประทานยา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.33 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 11.00 และการมาตรวจตามนัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 6.97 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 5.62 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม						
หลังการทดลอง	40.27	2.01	32.57	5.52	14.01	0.05*
การออกกำลังกาย						
หลังการทดลอง	14.43	2.17	11.07	3.00	4.23	0.05*
การรับประทานยา						
หลังการทดลอง	10.33	0.80	11.00	2.05	5.80	0.05*
การมาตรวจตามนัด						
หลังการทดลอง	6.97	0.18	5.62	0.30	2.00	0.05*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง ตำบลคูยาดหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดพะเยา อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านเพิ่มขึ้นทั้งหมด ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการที่จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนวทางการดูแลตนเอง จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความเข้าใจและได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อลิซาเบธ (Elizabeth, 1971 อ้างในสุริย์ จันทรมล, 2565) ได้กล่าวไว้ว่า จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยต้องให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วยในการจัดกิจกรรมโดยนำรูปแบบของกระบวนการกลุ่มมาใช้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำข้อคิดเห็นของผู้ป่วยภายในกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีลักษณะ



ความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน มาพูดคุยและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน คำพูดและคำแนะนำจะง่ายต่อการเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คอนติและคณะ (Conte, et. Al, 1974, pp.912 อ้างใน อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2564) ที่กล่าวว่า การแนะนำที่ได้ผลดีคือการให้ผู้ป่วยสอนกันเอง และการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น การที่ผู้ป่วยในกลุ่มมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง และได้รับข้อมูลย้อนกลับเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค และมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองได้ยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองทั้งการฝึกทักษะในการออกกำลังกายโดยการให้ผู้ป่วยได้ทดลองออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและเป็นท่าที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในกลุ่มว่าควรจะออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดพลังเกิดความเชื่อมั่นและสามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ และการร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีอาหารสาธิตที่นำมาให้ตัวแทนผู้ป่วยในกลุ่มได้เลือก พบว่า ชนิดใดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมกับให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นว่าอาหารนั้นเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามที่ เลวิน (Lawin อ้างใน สุรีย์ จันทรมลิต, 2565) ซึ่งกล่าวว่าการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่จะต้องผดุงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้วของประชาชน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกทำออกกำลังกาย และมีโอกาสได้เห็นอาหารสาธิตต่างๆ และทดลองเลือกอาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งวิศาล เยาวพงศ์ศิริ (2560) ชี้ว่าการสาธิตจะมีประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาในการลองผิดลองถูก และการที่ได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติที่มุ่งคุณภาพ ทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ และจำได้ ซึ่งในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ จันทรมลิต (2565) ซึ่งได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาแนวโน้มในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นความสำคัญในด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาผลการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา ใจธรรม, 2564) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem,1991) ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ และการมีความรู้นำไปสู่การควบคุมโรคได้สำเร็จ และสนับสนุนแนวคิด



ของ นอริส (Noris อ้างใน พัทรินทร์ บุรีภักดิ์, 2564) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาหรือข้อคิดเห็นต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง

2. จากผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดดีกว่ากลุ่มควบคุมนั้น อภิปรายได้ว่า เป็นผลจากความแตกต่างในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังมีโอกาสในการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้ภายในกลุ่มเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งได้รับคำแนะนำ เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งคอยให้ กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่าง จากกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ และเอกสารต่างๆจากการ สังเกต และสอบถาม พบว่า ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเข้ารับการตรวจจะได้รับคำสอบถามอาการและให้ คำแนะนำโดยแพทย์ พยาบาล เช่น สอบถามว่าเดือนนี้น้ำตาลขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอะไรมาบ้างคำแนะนำที่ ได้รับคือ ให้ผู้ป่วยควบคุมอาหาร โดยดของหวาน ผลไม้หวานๆ รับประทานข้าวสวย และให้ออกกำลังกาย โดยไม่ได้บอกวิธีการออกกำลังกายว่าควรออกวิธีใด และเมื่อไหร่ ซึ่งเหตุผลที่แพทย์ไม่สามารถให้คำแนะนำโดย ละเอียดให้กับผู้ป่วยนั้น อาจเนื่องมาจากการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวานจะมีบริการตรวจอาทิตย์ ละหนึ่งวัน ทำให้มีผู้ป่วยที่มาตรวจรักษามีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับผู้ป่วยขณะที่มาตรวจรักษาไม่ได้มีการ ชักถามแพทย์เมื่อตนเองมีข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งให้เหตุผลในการไม่ซักถามเนื่องจากรู้สึกเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าถาม บางรายต้องการตรวจเร็วจะได้กลับบ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการตรวจจาก แพทย์ จะมีการสื่อสารทางเดียวเป็นส่วนมาก และการได้รับข้อมูลจากเอกสาร เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นการ สื่อสารทางเดียวกัน จึงทำให้ผู้ป่วยขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับสื่อประกอบกับการได้รับความรู้เพียง อย่างเดียวไม่สามารถเป็นสิ่งยืนยันได้ว่าผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตามความรู้และคำแนะนำที่ได้รับมา ซึ่ง ฟิชเชอร์ (Fisher, 1974 อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2565) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการ เรียนรู้ในการดูแลตนเองว่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นกระบวนการ เป็นประสบการณ์เรียนรู้แบบพลวัต (Dynamic) ที่มีปฏิริยาโต้ตอบทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และฝ่ายผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการให้ผู้ผู้ป่วยรับฟังฝ่ายเดียว คุณภาพ ของการเรียนรู้ไม่ใช่อยู่ที่ข้อมูล หรือเนื้อหาที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมให้แต่จะเป็นคุณภาพของการเปิดโอกาสให้มีการโต้ตอบ ปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม และข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรโมลี (2565) ที่กล่าวว่า การที่เจ้าหน้าที่หลงลืม ละเลยต่อภูมิปัญญาของผู้ป่วยและประชาชน ไม่ได้ ศึกษาและดึงศักยภาพของผู้ป่วยมาใช้ การที่เจ้าหน้าที่ขาดความสนใจ ขาดการมอง ขาดการประยุกต์



ขาดทักษะ ไม่ได้ดึงความรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยมาเป็นแนวทางสานต่อกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าของความเป็นคนแต่ถ้าเจ้าหน้าที่ได้เริ่มต้นจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจในศักยภาพตัวเอง ก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดในการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ จากการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ฝึกฝน พร้อมทั้งการได้เรียนรู้จากต้นแบบทั้งที่ดีและไม่ดีทำให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจ และเกิดการที่จะดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ส่งผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. ควรให้ความสำคัญโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเอง โดยมีทีมสุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน พร้อมทั้งให้กำลังใจกับผู้ป่วย ซึ่งในการจัดกิจกรรม
3. ควรมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่น ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ก่อนการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านองค์ความรู้ต่างๆ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเองต่อไป
4. ควรให้บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยที่ทีมสุขภาพต้องพัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นให้บุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2568). *ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ไชธรรม. (2564). *ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพและการศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2548). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์ (ฉบับพิมพ์ที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2563). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ บุรีภักดี. (2564). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี*. วารสารสุขภาพภาคประชาชน.ปีที่ 1. ฉบับที่ 1. หน้า 38-43
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง. (2568). *สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระไม้แดง.



- รัฐพร โลหะวิศวานิช. (2567). ผลการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. ปีที่20ฉบับที่1 :19-40. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. (2560). รักษาเบาหวานและลดน้ำหนักแบบไม่ต้องอด. พิมพ์ครั้งที่3 (กรุงเทพฯ) : รวมพรรณ.
- สุรีย์ จันทรมณี. (2565). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลรามารามดี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต .บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, (2568) ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. ฉะเชิงเทรา.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2564). การวิเคราะห์งานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ใน วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing concept of practice*. 4 th ed. St.Louis: Mosby Year Book.