



## ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

อุดมโชค อินทรโชติ, พ.บ.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) > 8% ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ที่มี HbA1c > 8% จำนวน 60 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานรายกลุ่มและรายบุคคล การตั้งเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานร่วมกับแพทย์, โหมดอาหารเบาหวาน, สมุดบันทึกการปฏิบัติตัวและมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการจัดการตนเอง เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 พฤษภาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และตรวจ HbA1c วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ HbA1c ก่อนการทดลอง = 9.80% หลังการทดลอง = 9.53% ซึ่งหลังการทดลอง HbA1c ลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.12) และมีกลุ่มตัวอย่างที่ HbA1c ลดลงจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 56.7) ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนด้านการออกกำลังกายและการดูแลมือเท้าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) สำหรับด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

สรุปการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมี HbA1c ลดลงและมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวาน

\*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยภูมิ



# The Results of Supporting Participatory Self-management in Diabetic patients, Na Fai Subdistrict, Muang District, Chaiyaphum Province

Udomchoke Intarachote, M.D.\*

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research, with one-groups pre-posttest design, were to study the effects of self-management support in diabetic patients with HbA1c > 8% Na Fai Subdistrict, Muang District, Chaiyaphum Province. The sample of this study were 60 cases by purposive sampling among uncontrolled diabetic patients whose HbA1c cover 8% and received continuous treatment at Na Fai Health Promotion Hospital. The research tools included a diabetes self-management program, such as group and individual DM knowledge, setgoal of DM controlled together with physician, diabetic food model, behavior notebook and participatory support by public health volunteers in 3 months from 1 March to 30 May 2020. Data were collected by interviews about behaviors and blood test for HbA1c at before and after experimental. Data were analyzed with descriptive statistics and analytical statistics by Paired Sample T-Test which significance level at .05.

The results showed that, means of HbA1c at before and after the experiment were 9.80% and 9.53% respectively, it decrease in after but not significantly different ( $p$ -value = 0.12) and 34 sample (56.7%) had decrease of HbA1c. The means score of self-care practice before and after the experiment such as DM food control, taking medication were increase and significantly different ( $p$ -value < 0.05), means score of exercise and DM foot care were increase but not significantly different ( $p$ -value > 0.05), mean score of stress relief was decrease and significantly different ( $p$ -value < 0.05).

**Conclusion** : Participatory self-management had affected to decrease HbA1c in someone and had affected to increase the self-care practice of diabetic patients. So that, should encourage and empowerment continually about DM self-management in long time.

**Keywords** : self-management, diabetic patients

\*Social Medicine Department, Chaiyaphum Hospital.



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี 2523 เป็น 422 ล้านคนในปี 2557 อีกทั้งยังพบว่าปี 2559 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และอีก 2.2 ล้านคน เสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงสำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปี 2557-2561 เป็น 5095.9, 5267.3, 5344.8, 5726.6 และ 5981.4 ตามลำดับ การเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในปี 2557-2561 เป็น 17.5, 19.4, 22.3, 22.0 และ 21.9 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือ ช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน<sup>(2)</sup>

เขตบริการสุขภาพที่ 9 พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อ 100,000 ประชากร ในปี 2559-2561 ในอัตรา 18.46, 21.26 และ 21.58 ตามลำดับ จังหวัดชัยภูมิ พบในอัตรา 28.11, 26.80 และ 27.24 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอเมืองชัยภูมิในปี 2562 มีผู้ป่วยเบาหวาน 10,935 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7%) ร้อยละ 30.33 ตำบลนาผายมีผู้ป่วยเบาหวาน 760 ราย (รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.นาผาย 283 ราย) ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 19.74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ 40)<sup>(4)</sup> ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากโรคเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะ

หลอดเลือดแดงแข็งมีการตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง และตาบอดได้

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ Creer (2000) กล่าวว่าแนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย การฝึกตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์และประเมินผลการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งการฝึกควบคุมโรคประกอบด้วยกิจกรรม การกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง การเฝ้าระวังติดตามตนเอง การฝึกแก้ปัญหาชักจูงโน้มน้าวให้ปฏิบัติโดยได้มีการนำมาใช้ในหลายวงการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาลการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรด้านสุขภาพในปัจจุบันภายใต้ความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยตัวผู้เจ็บป่วยร่วมกับทีมสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมีความรู้ความเข้าใจในโรคมิตกษะในการแก้ปัญหาให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือกระทำและแก้ปัญหา รวมทั้งขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม<sup>(5)</sup>

ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หัวหน้าทีมรักษาและดูแลผู้ป่วยที่คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จึงมีความสนใจในการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล HbA1c > 8% ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

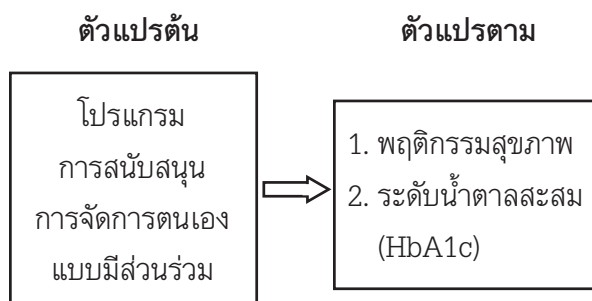
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังดำเนินการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

### สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระดับน้ำตาล HbA1c ลดลงได้

### กรอบแนวคิด



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองมีแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

ก่อนทดลอง X หลังทดลอง

O1 —————> O2

O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม

O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ในเครือข่ายการดูแลของโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้การรักษาและดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จำนวน 283 ราย<sup>(4)</sup>

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือผู้ป่วยเบาหวานที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มประชากรโดยมีคุณสมบัติเฉพาะดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)** คือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่า 8% (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี 2563) ไม่มีความผิดปกติด้านการสื่อสาร, อ่านออกเขียนได้, สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด, สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมได้จนครบตามระยะการวิจัย

**เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)** คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA1c น้อยกว่า 8% (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำปี 2563) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมได้, มีภาวะแทรกซ้อน, ย้ายที่อยู่ ติดต่оไม่ได้

**การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** สูตรที่ใช้ คือ (Taro Yamane, 1973)<sup>(7)</sup>

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด (ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ HbA1c > 8% = 70 คน)

e = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (0.05)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มประชากร ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) จนครบจำนวน 60 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน

1.2 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และการผ่อนคลายความเครียด โดยแบบสัมภาษณ์ประยุกต์จาก (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)<sup>(7)</sup> ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของการใช้ภาษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม พร้อมกับนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยนำไปทดลองกับผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการหาค่า

สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected Item to Total Correlation) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

1.3 การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการฝึกการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรายกลุ่มและรายบุคคล, กำหนดเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานที่เป็นไปได้จริงรายบุคคลร่วมกับแพทย์, ติดตามเฝ้าระวังและประเมินตนเองในการควบคุมโรค การแก้ปัญหาและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติ ฝึกวิธีการสังเกตและติดตามผลแจกเอกสารไปทบทวน เฝ้าระวังตนเองที่บ้าน ให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาฝาย เป็นพี่เลี้ยงในการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง และแนะนำวิถีจัดการตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม<sup>(9)</sup> ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยแพทย์อายุรกรรมและทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ

2. สื่อการสอนผู้ป่วยเบาหวาน<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย

2.1 ภาพพลิกการรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม

2.2 โมเดลอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม จัดทำขึ้นโดยใช้อาหารเครื่องต้มที่รับประทานบ่อย ๆ เป็นของจริงนำมาคำนวณปริมาณ น้ำตาล เกลือและไขมันเพื่อให้เกิดความตระหนัก

2.3 สมุดบันทึกประจำตัว ประกอบด้วย การบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวและการจัดการตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยแพทย์อายุรกรรมและทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ

2.4 เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ระดับน้ำตาลขณะปัจจุบัน (FBS) และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2.5 โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

**ครั้งที่ 1** - ให้คำปรึกษารายกลุ่มใช้เวลา 3 ชั่วโมงโดยชี้แจงการดำเนินโครงการวิจัย สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว สอนการตรวจน้ำตาลในเลือดเองที่บ้านกับ อสม. เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกวันศุกร์ หลังงดอาหารในวันพฤหัสบดี และบันทึกในสมุดประจำตัว และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้เวลา 10 นาที/คน โดยแพทย์ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการตนเองในการพูดคุยกับผู้ป่วย ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริง ฝึกติดตามเฝ้าระวังและประเมินตนเองในการควบคุมโรค ฝึกแก้ปัญหาและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติ ฝึกวิธีการสังเกตและติดตามผลการใช้สมุดบันทึก

**ครั้งที่ 2** สัปดาห์ที่ 4 และ 8 นัดประเมิน และให้คำปรึกษารายบุคคล ใช้เวลา 10 นาที/คน ติดตามการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**ครั้งที่ 3** สัปดาห์ที่ 12 นัดประเมินผลการดำเนินโครงการ ตรวจ HbA1c กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สัมภาษณ์การจัดการตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบแพทย์รายบุคคลเพื่อให้คำปรึกษาและรักษา ใช้เวลา 10 นาที/คน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

3.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยการคัดเลือกจากผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA1c มากกว่า 8% (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี 2563) จากนั้นประสานงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย เพื่อประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนดเพื่อร่วมกิจกรรมการวิจัย

3.2 การศึกษาครั้งนี้ยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 7/2563 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามใบยินยอมจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและดำเนินกิจกรรมในการวิจัยจนครบถ้วน

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้วรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 60 ชุด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมีรายละเอียดดังนี้ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ HbA1c และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ Paired Sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ใช้ในการทดสอบที่ .05



## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 75.0) อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 58.3) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 85.0) ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 48 คน (ร้อยละ 80.0) อาชีพเกษตรกรกรรม/ใช้แรงงาน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 65.0) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,001 บาท จำนวน 24 คน (ร้อยละ 60.0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 60)

| ตัวแปร                | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>            |       |        |
| ชาย                   | 15    | 25.0   |
| หญิง                  | 45    | 75.0   |
| <b>อายุ</b>           |       |        |
| 15-25 ปี              | 1     | 1.7    |
| 26-36 ปี              | 0     | 0      |
| 37-47 ปี              | 2     | 3.3    |
| 48-59 ปี              | 22    | 36.7   |
| มากกว่า 60 ปี         | 35    | 58.3   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>    |       |        |
| โสด                   | 1     | 1.7    |
| คู่                   | 51    | 85.0   |
| หม้าย                 | 8     | 13.3   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |       |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ    | 3     | 5.0    |
| ประถมศึกษา            | 48    | 80.0   |
| มัธยมศึกษา            | 8     | 13.3   |
| ปริญญาตรี             | 1     | 1.7    |
| <b>อาชีพ</b>          |       |        |
| เกษตรกรกรรม/ใช้แรงงาน | 39    | 65.0   |
| ค้าขาย                | 5     | 8.3    |
| รับราชการ             | 2     | 3.3    |
| อยู่บ้านไม่มีอาชีพ    | 14    | 23.3   |

| ตัวแปร                            | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|
| <b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>  |       |        |
| น้อยกว่า 5,001 บาท                | 24    | 60.0   |
| 5,001-10,000 บาท                  | 22    | 36.6   |
| 10,001-15,000 บาท                 | 10    | 16.6   |
| มากกว่า 20,000 บาท                | 4     | 6.6    |
| $\bar{X} = 4,683.0, SD = 4,697.3$ |       |        |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของ HbA1c = 9.80% หลังการทดลอง = 9.53% ซึ่งลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.12) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง

| HbA1c        | n  | $\bar{X}$ | SD   | t    | df | p-value |
|--------------|----|-----------|------|------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | 60 | 9.80      | 1.30 |      |    |         |
| หลังการทดลอง | 60 | 9.53      | 1.66 | 1.56 | 59 | 0.12    |

การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง มีจำนวน 34 คน (ร้อยละ 56.7) HbA1c เพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน (ร้อยละ 40.0) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง

| HbA1c หลังการทดลอง | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| ลดลง               | 34    | 56.7   |
| เท่าเดิม           | 2     | 3.3    |
| เพิ่มขึ้น          | 24    | 40.0   |

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ (23 ข้อ เต็ม 69 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.009$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| การจัดการตนเอง | n  | $\bar{X}$ | SD   | t      | df | p-value |
|----------------|----|-----------|------|--------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง   | 60 | 53.27     | 4.46 |        |    |         |
| หลังการทดลอง   | 60 | 55.24     | 3.62 | -2.723 | 59 | 0.009   |

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร (7 ข้อ เต็ม 21 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| การควบคุมอาหาร | n  | $\bar{X}$ | SD   | t      | df | p-value |
|----------------|----|-----------|------|--------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง   | 60 | 14.71     | 1.63 |        |    |         |
| หลังการทดลอง   | 60 | 15.97     | 1.58 | -4.532 | 59 | < 0.001 |

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย (3 ข้อ เต็ม 9 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.356$ ) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| การออกกำลังกาย | n  | $\bar{X}$ | SD   | t     | df | p-value |
|----------------|----|-----------|------|-------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง   | 60 | 6.47      | 1.71 |       |    |         |
| หลังการทดลอง   | 60 | 6.72      | 1.30 | -.931 | 59 | .356    |

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด (4 ข้อ เต็ม 12 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดลดลง มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองการผ่อนคลายความเครียด

| การผ่อนคลายความเครียด | n  | $\bar{X}$ | SD   | t     | df | p-value |
|-----------------------|----|-----------|------|-------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง          | 60 | 9.63      | 1.50 |       |    |         |
| หลังการทดลอง          | 60 | 8.88      | 1.21 | 3.677 | 59 | .001    |



การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา (4 ข้อ เต็ม 12 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.041$ ) ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| การรับประทานยา | n  | $\bar{X}$ | SD   | t      | df | p-value |
|----------------|----|-----------|------|--------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง   | 60 | 9.83      | 2.04 |        |    |         |
| หลังการทดลอง   | 60 | 10.54     | 1.42 | -2.092 | 59 | .041    |

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองด้านการดูแลเท้า (5 ข้อ เต็ม 15 คะแนน) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองด้านการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.051$ ) ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| การดูแลเท้า  | n  | $\bar{X}$ | SD   | t      | df | p-value |
|--------------|----|-----------|------|--------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | 60 | 12.68     | 1.41 |        |    |         |
| หลังการทดลอง | 60 | 13.13     | 1.49 | -1.991 | 59 | .051    |

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่เลี้ยงคอยติดตามตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเฝ้าระวัง เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองแทนการรับประทานยาเพิ่ม พบแพทย์ก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง จาก 9.80 เป็น 9.53 ส่วนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยที่หลังการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าการทดลอง ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.72 เป็น 1.78 เมื่อพิจารณาหัวข้อย่อย พบว่าการจัดการตนเองเรื่องการดูแลเท้า การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองเมื่อพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้บางคนระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง เนื่องจากยังไม่มีคำตอบเนื่อง โดยให้เหตุผลต่าง ๆ เช่น ฤดูผลไม้สุก หนื่อยมากต้องทานอะไรหวาน ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับ (ชาลี เบ้าลี, 2563) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ,

95%CL = 12.68-16.31)<sup>(11)</sup> (กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา, 2553) ศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงที่สุด<sup>(12)</sup> และ (ทักษิณี ชันทอง, 2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

### ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

ไม่สามารถนัดพบกลุ่มทดลองขณะทำการทดลองครบเดือนที่ 1 และ 2 ได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงปรับโปรแกรมเป็นคุยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เลี้ยงทางไลน์และทางโทรศัพท์ทีละคนทุกเดือน ถึงปัญหาและการจัดการตนเองหลังจากรู้ผลการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วพร้อมทั้งแนะนำวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดโปรแกรมการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมใหม่อีกครั้ง ตามแนวทางที่กำหนดให้สมบูรณ์แบบหลังสิ้นสุดแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เนื่องจากต้องการสร้างระบบที่เลี้ยง ดังนั้นควรทบทวนและสอบวัดความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ถูกมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง เพื่อความถูกต้องและเชี่ยวชาญขณะลงพื้นที่ฝึกผู้ดูแลจัดการตนเอง

3. ควรเสนอแนวทางการฝึกผู้ป่วยเบาหวานจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบที่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. **ประเด็นสารบรรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2562**. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13674&gid=18> [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563].
2. กรมควบคุมโรค. (2561). **สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)**. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2563). **รายงาน HDC V.4 กลุ่มมาตรฐาน**. ชัยภูมิ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. **ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD, DM, HT, CVD)**. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก : [https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b) [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563].
5. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. (2001). **Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach**. Joint Commission Journal on Quality Improvement, 27(2):63-80.
6. โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2563). **รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**. ชัยภูมิ: คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย.
7. Yamane Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. Tokyo: Harper.



8. ขวัญเรือน ทิพย์ฟู. (2533). ผลของโปรแกรมประยุกต์การจัดการและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม. นครพนม: (วิทยานิพนธ์ปริญญา ส.ม. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
9. ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(ฉบับเพิ่มเติม1):117-27.
10. กรมควบคุมโรค. (2563). **สื่อเผยแพร่กองระบาดวิทยา**. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/doe/index.php> [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563].
11. ซาลี เบ้าลี. (2563). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนสัมพันธ์ตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. กรคินันท์ เลิศสกุลจินดา. (2553). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง. นครศรีธรรมราช: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.