

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

สุมาลี หงษ์วงษ์ วท.ม. (บริหารบริการสุขภาพ)
โรงพยาบาลโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

วันรับ:	16 ต.ค. 2560
วันแก้ไข:	6 ธ.ค. 2561
วันตอบรับ:	18 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ two-group, pre- and post-test design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จำนวน 40 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 รายกลุ่มควบคุม 20 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยกิจกรรม 4 สัปดาห์คือ สัปดาห์ที่ 1 การเรียนรู้ (mastery) สัปดาห์ที่ 2 ประสบการณ์การได้เห็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experience) สัปดาห์ที่ 3 การพูดชักจูง (verbal persuasion) สัปดาห์ที่ 4 การประเมินตนเอง (self-appraisal) แล้ววัดระดับน้ำตาลในเลือดและแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเอง 5 ด้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจาก the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) ค่า CVI ได้ 0.85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง และพบว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการกินยา ด้านการดูแลเท้า ด้านการผ่อนคลายอารมณ์พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือด้านการกินยา ด้านการกินอาหาร ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ และด้านการดูแลเท้า ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โปรแกรมการจัดการตนเอง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 ราย ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสูงถึง 3.984 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคเรื้อรังทั้งหมด⁽¹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของสถาน

บริการทุกระดับ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย เกิดความเครียด ความทุกข์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกระทบต่อการงานและรายได้ของผู้ดูแลอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ก็ยังคงเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าจะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวาน

การควบคุมน้ำตาลขึ้นอยู่กับกรกินอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสอบกลูโคสในเลือด และการฉีดอินซูลินในปริมาณที่ถูกต้อง การดูแลตนเองเหล่านี้ จะต้องมีเทคนิคที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม⁽²⁾ โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีการจัดการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถทำได้แม้ผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bandura A เพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน^(2,3)

โรงพยาบาลโพนทรายมีการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปี 2557-2559 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคือ 1,025, 1,082 และ 1,161 ตามลำดับ นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ 2559 ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 32.70 ถูกตัดนิ้วเท้า ตัดขา 2 ราย นอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้า ร้อยละ 2.40⁽⁴⁾

ดังนั้น งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโพนทราย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถของ Bandura A⁽³⁾ ให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอโพนทราย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเอง มีแรงผลักดันที่จะดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่ม

ทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาถึงทดลอง (quasi-experimental research) ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (two-group, pre-post test design) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผิดปกติ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในกลุ่มดังต่อไปนี้

- กลุ่มสีเหลือง FBS 125-154
- กลุ่มสีส้ม FBS 155-182
- กลุ่มสีแดง FBS มากกว่าหรือเท่ากับ 183

2) ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3) สามารถอ่านออกเขียนได้

4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้ self-efficacy theory ของ Bandura A⁽³⁾ ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของ Wu CJ⁽²⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมใน 4 สัปดาห์ ได้แก่

สัปดาห์ที่ 1 การเรียนรู้ (mastery)

- สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์การจัดการที่ประสบผลสำเร็จ
- วางแผนการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ประสบการณ์การได้เห็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จ (vicarious experience)

- ดูสื่อวีดิทัศน์ 2 คลิป
- สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการตนเองร่วมกัน
- สมาชิกกลุ่มเล่าผลการจัดการตนเองตามแผน

- วางแผนการจัดการตนเองในสัปดาห์ถัดไป
- **สัปดาห์ที่ 3 การพูดชักจูง (verbal persuasion)**
- เปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าถึงการจัดการตนเองทั้งที่ทำได้สำเร็จและทำไม่สำเร็จ
- สมาชิกกลุ่มช่วยเสริมแรง ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ

- **สัปดาห์ที่ 4 การประเมินตนเอง (self-appraisal)**
- สมาชิกกลุ่มสรุปผลการจัดการตนเองจากสัปดาห์ที่ 1 ถึง 4

- เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกทั้งที่จัดการตนเองได้และไม่ได้

- ผู้วิจัยสรุปประเด็นโปรแกรมการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI (content validity index) ได้ 0.85 นำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ทดสอบหาความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.82 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง 5 ด้าน ด้วยเครื่องมือที่พัฒนามาจาก Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)⁽⁵⁾ มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น

- ด้านการกินอาหาร 4 ข้อ
- ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ
- ด้านการกินยา 2 ข้อ
- ด้านการดูแลเท้า 3 ข้อ

- ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ 3 ข้อ

ข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบเป็นการวัดพฤติกรรมจัดการตนเองในช่วง 7 วันที่ผ่านมาวัดสภาพจิตใจก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ส่วนที่ 3 เป็นแบบที่ใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน โดยจะวางแผนล่วงหน้าไว้ทั้ง 7 วัน จากนั้นจะลงบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวันที่ปฏิบัติได้สำเร็จและปฏิบัติไม่สำเร็จ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกเพศและอายุที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 และ 60.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยโดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 56 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 55.60 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคือ ร้อยละ 65.00 และ ร้อยละ 70.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 และ ร้อยละ 65.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ

70.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีคือ ร้อยละ 65.00 และร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการกินยา ด้านการดูแลเท้า ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 20)		กลุ่มทดลอง (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	30	8	40
หญิง	14	70	12	60
อายุ (ปี)				
30-40	1	5	1	5
41-50	5	25	6	30
51-60	8	40	6	30
>60	6	30	7	35
	Min=40, Max=78, Mean=56,		Min=39, Max=76, Mean=55.60	
สถานภาพสมรส				
โสด	1	5	2	10
คู่	14	70	13	65
หม้าย/หย่า/แยก	5	25	5	25
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	13	65	11	55
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10	5	25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	25	4	20
อาชีพ				
เกษตรกร	14	70	14	70
ค้าขาย	2	10	5	25
รับจ้าง	4	20	1	5
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)				
≤10	14	70	13	65
11-20	6	30	7	35

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	Sum of Ranks	U	p-value
กลุ่มควบคุม	20	10.50	210.00	0.000	<0.01
กลุ่มทดลอง	20	30.50	610.00	(Z=-5.411)	

* p<0.05

มีการปรับจากกลุ่มสีส้ม (FBS 155-182) ปรับลดมาเหลือ 125-154 มาอยู่กลุ่มสีเหลืองและสามารถกินยาได้ถูกต้องตรงเวลามากขึ้นมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นและดูแลเท้าได้ดี (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส จันท์ฉาย⁽⁶⁾ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p<0.001) สอดคล้องกับ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย⁽⁷⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ฮาดไชย⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การจัดการเพื่อการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังมีรูปแบบการจัดการต้องเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่เน้นการรักษาโรคในระยะเฉียบพลัน โดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างเป็นระบบและการดูแลรักษาเชิงรุกการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจตัดสินใจของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ในระดับใด การเรียน

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองแยกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n= 20)		กลุ่มทดลอง (n= 20)		U	p-value
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
1. ด้านการกินอาหาร	11.78	235.50	29.22	584.50	25.500	<0.001
2. ด้านการออกกำลังกาย	10.55	211.00	30.45	609.00	1.000	<0.001
3. ด้านการกินยา	14.50	290.00	26.50	530.00	80.000	0.001
4. ด้านการดูแลเท้า	11.25	225.00	29.75	595.00	15.000	<0.001
5. ด้านการผ่อนคลายอารมณ์	10.50	210.00	30.50	610.00	0.000	<0.001

* p<0.05

รู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงใจ เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้กลุ่มทดลองมีแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การวางแผนการจัดการตนเองล่วงหน้าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามการวางแผนตามความสามารถที่ทำได้ การประเมินตนเองได้ในรอบสัปดาห์ สามารถทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นภาพรวมของการปฏิบัติตัวของตนเอง ช่วยในการวางแผนพัฒนาตนเองได้ในสัปดาห์ถัดไป ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการกินยา ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ ด้านการดูแลเท้า ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ มีการจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1. ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในด้านการติดตามประเมินผลให้เพิ่มมากขึ้น เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การจัดให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง เพิ่มเติมจากการดูคลิป ที่เป็นการสื่อสารทางเดียว
3. ควรที่จะมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด (HbA1c) และการลดต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์นิติธ บุนนารี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย และทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ป่วยคลินิกเบาหวานทุกท่านที่มารับบริการและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านวิชาการมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโรค [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://google.co.th>.
2. Wu CJ, Chang AM. Application of a theoretical framework to foster a cardiac-diabetes self-management programme. *Int Nurs Rev* 2014;61:336-43.
3. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
4. งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนทราย. รายงานประจำปี 2559 . รายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลโพนทราย; 2559.
5. Toobert DJ, Glasgow RE. Assessing diabetes self-management: the summary of diabetes self-care activities questionnaire. In: Bradley C, editor. *Handbook of Psychology and Diabetes*. Chur, Switzerland: Harwood Academic; 1994. p. 351-75.
6. จุฑามาส จันทร์ฉาย. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555;7:69-83.
7. รมเกล้า กิจเจริญไชย. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม และดัชนีมวลกาย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
8. นฤมล ฮาดไชย. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.

Abstract: Effectiveness of a Self-Management Program for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Sumalee hongsa Wong, M.Sc. (Health Care Management)

Phon Sai Hospital, Roi Et Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:411-7.

This quasi-experimental study was carried out on two group with a pre and post-test design .Its aim was to study the effects of this self-management program of type2 diabetes mellitus patients. This study applied Bandura's self-efficacy theory as a conceptual framework. The samples were 40 type 2 diabetes mellitus patients in outpatient department of Phonsai Hospital in Roi-Et Province. The patients were divided into two group. The first group or the experimental group was 20 patients receiving the self-management program, and the other 20 patients, the control group, received the standard care in diabetes clinic. The self-management program consisted of activites to be performed within 4 weeks. The first week was for mastery learning; the second week, learning experiences from successful patients (vicarious experience); the third week was for verbal persuasion; and the last weed was for self-appraisal. The study tools were developed from the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Its reliability was examined by CVI = 0.85 and Cronbach's alpha coefficient alpha = 0.82. Data were analyzed using the percentage, mean, standard deviation and Mann-Whitney U Test. An alpha level of 0.05 was set as statistically significant level. The results showed that after 4 weeks of participation, the mean scores of the five behaviors among the study participants were statistically significantly higher than those before the intervention. Comparing with the control, the experimental group had better self-management behaviors with regard to dietary intake, exercise, taking medicine, foot care and emotional relaxation. It is recommended that the self-management program should be integrated into the standard care in DM clinic in order to enhance self-efficacy among patients with type 2 diabetes.

Keywords: diabetes mellitus, self management program