ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

อรุณี ไตรแสง
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันรับ 13 พฤษภาคม 2567, วันแก้ไข 25 มิถุนายน 2567, วันตอบรับ 17 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตามมาตรฐานปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพงษา จำนวน 108 คน ระยะเวลาการศึกษาทดลองช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2567 กำหนดขนาดตัวอย่างใช้ G* Power สุ่มอย่างง่าย โดยหยิบฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน กลุ่มละ 54 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีอย่างต่อเนื่อง มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในระยะเวลา 3 เดือนก่อนการทดลอง มีอายุ 30-60 ปี เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและความเจ็บป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.90 และ ค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และ Independent t-Test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมทุกด้านของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.68 เพิ่มเป็น 3.73 ภายหลังการทดลอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนการทดลองเท่ากับ 8.15 ลดลงเป็น 7.27 ภายหลังการทดลอง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานได้ และนำไปพัฒนาคลินิกบริการหรือประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่ออื่นๆ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

The Effects Of Self-Management Support Program on Self-Management Behaviors and HbA1C Level in Patients with uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus

Arunee Traisang
Hatyai Hospital

Received 13 May 2024, Revised 25 June 2024, Accepted 17 July 2024

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to comparative study of self-management behavior levels and compare the accumulated blood sugar levels (HbA1C) of patients with type 2 Diabetes Mellitus who cannot control their blood sugar. Before and after receiving the self-management support program during the group participating in the self-management support program and the group receiving a standard care program. The sample group was 108 patients with type 2 Diabetes Mellitus. The trial study period is February-May 2024. The sample size was determined using G* Power simple random sampling by taking labels and putting them into the experimental and control groups alternately, each group has 54 people. The inclusion criteria were patients with type 2 diabetes who had been taking medication to reduce blood sugar levels for at least 1 year continuously. Have accumulated blood sugar levels greater than or equal to 7% in the 3 months before the experiment. Age 30-60 years. The tools used include: Experimental tools and data collection tools It is a personal information record form. Health and illness information and self-management behavior questionnaire.The content validity was checked and the CVI value was 0.90 and the reliability value was 0.85.The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and independent t-test statistics. The results found that after receiving the program. The overall level of self-management behavior in all aspects of the experimental group was at a high level with an average of 3.73. After receiving the program, the experimental group had an average of self-management behavior better than the control group statistically significant at the 0.001 level. When comparing within groups, it was found that in the experimental group after receiving the program. There was an increase in the mean self-management behavior statistically significant at the 0.001 level. That is from the mean behavior before the experiment was 2.68, increasing to 3.73 after the experiment. Accumulated sugar levels in the blood in the experimental group was lower than that in the control group statistically significant at the 0.001 level and accumulated sugar levels in the blood after joining the program lower than before joining the program. That is from the average accumulated sugar level in the blood. Before the experiment, it was 8.15, decreasing to 7.27 after the experiment. The results of this research can lead to self-management support programs to change the behavior of diabetic patients and used to develop service clinics or applied to promote self-management behavior in promoting health control and prevention of other non-communicable diseases.

Keywords : type 2 diabetic patients, Self-Management Support Program

■ บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยปัจจุบันปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีมากกว่า 537 ล้านคน[1] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่องเช่นกันโดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร ทำจิตใจให้แจ่มใส การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นกุญแจสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค[2] สำหรับจังหวัดสงขลามีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดังนี้ ในปี พ.ศ 2564 – 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 65,495 ราย, 68,430 ราย และ 71,578 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีเพียงร้อยละ 20.59, 20.32 และ 19.96 ตามลำดับ และในอำเภอหาดใหญ่อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในปี พ.ศ 2564–2566 มีเพียงร้อยละ 21.14, 17.85 และ 27.78 ตามลำดับ[3] ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข คือมากกว่าร้อยละ 40 จากข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพงษา ซึ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมืองของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าในปีงบประมาณ 2564–2566 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการจำนวน 103 ราย, 148 ราย และ 169 รายตามลำดับ ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียงร้อยละ 16.46, 12.53 และ 9.63 ตามลำดับ[3] ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายเช่นกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการจัดการตนเอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติที่กล่าวไว้ว่า การที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรม มีความรู้ มีทักษะในการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านต่างๆ มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตามมาตรฐานปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยรวมและรายด้าน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตามมาตรฐานปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม

ในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตามมาตรฐานปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

■ วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest control group design)

● **ประชากร** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และที่มารักษาในศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพงษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 169 ราย ในปีงบประมาณ 2566[3]

● **กลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดโดยใช้โปรแกรม G* Power ขนาดตัวอย่างกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน โดยวิธีเลือกสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการหยิบฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สลับกันโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้กลุ่มละ 54 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)[4] ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี รักษาด้วยการรับประทานยา และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการทดลอง มีอายุ 30 – 60 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีโรคประจำตัวที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง หัวใจขาดเลือดหรือหัวใจล้มเหลว ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม เริ่มต้นรับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

● **ระยะเวลาการศึกษา** ทั้งหมด 12 สัปดาห์ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2567

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีกิจกรรม 12 สัปดาห์ และ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา รูปแบบเป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลและเลือกคำตอบให้ตรงกับผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพและความเจ็บป่วย ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด รูปแบบเป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลและเลือกคำตอบให้ตรงกับผู้ตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพงษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการจัดการภาวะความเจ็บป่วย โดยแบ่งลักษณะ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบตั้งแต่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ

เกณฑ์การวัดตัวแปร

มาตรวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง

พิจารณาจากระดับพฤติกรรมตามลักษณะคำถาม ดังนี้

ข้อคำถาม	การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติ	1	4

การแปลผลการวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้การคำนวณหาค่าพิสัย คือ

พฤติกรรมการจัดการตนเองเหมาะสมต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.00

พฤติกรรมการจัดการตนเองเหมาะสมปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01–3.00

พฤติกรรมการจัดการตนเองเหมาะสมสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00

● **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) 0.90

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.85

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังจากปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำแล้ว จึงนำโปรแกรมที่รับการปรับปรุง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการประเมินความเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t- test และ Independent t-Test

ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผล

1. ระยะเตรียมการ ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยสำรวจ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพงษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 54 คู่ พบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวัน เวลา ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ระยะดำเนินการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ทำไปพร้อมกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยได้แยกวันที่จะ

เข้าคลินิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน

3. ระยะประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และบันทึกผลตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการของกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติจากพยาบาลวิชาชีพ เช่น การให้ความรู้รายบุคคล และรายกลุ่ม การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การจัดการความเครียด เป็นต้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มควบคุมสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและความเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน (Pre-test) นัดมาพบแพทย์ และรับยาเบาหวานตามปกติ

สัปดาห์ที่ 2-11 ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ จากพยาบาลวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง จนกว่าถึงวันนัดพบแพทย์ หากมีอาการผิดปกติระหว่างนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อสามารถติดต่อได้ทุกวันหรือมาพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขได้ทันที

ระยะประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 (Post test) ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานจากผู้วิจัย เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน และป้องกันปัญหาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนการดำเนินการของกลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลอง ตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากแนวคิดของของ Kanfer & Gaelick-Buys[5] ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม โดยพบกลุ่มทดลองทั้งหมด 2 ครั้ง เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง สอบถามทางโทรศัพท์ 4 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์[6-8] ก่อนทดลองพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและการพิทักษ์สิทธิ์ ทำแบบสอบถาม และนัดวัน เวลา ในการทำกลุ่ม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองในการควบคุมเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหารโดยใช้โมเดลอาหาร แลกเปลี่ยนฝึกปฏิบัติเรื่องการควบคุมอาหาร ให้ความรู้เรื่องอาหารตามโซนสี ด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงของยา ด้านการออกกำลังกาย พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกาย ขั้นตอนและทางเลือกที่มีความเหมาะสมของแต่ละคน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ด้านการจัดการความเครียด โดยการฝึกหายใจ การทำสมาธิ และด้านการจัดการภาวะความเจ็บป่วย การสังเกตอาการที่ผิดปกติต่างๆ และอาการที่ต้องพบแพทย์ ให้กลุ่มทดลอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้คำปรึกษารายบุคคล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้เวลา 10 นาทีต่อคน โดยใช้กลยุทธ์การ

สนับสนุนการจัดการตนเองในการพูดคุย ได้แก่ การประเมินปัญหาเพื่อค้นหาปัญหาในแต่ละด้าน การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริงในแต่ละด้าน ฝึกติดตามการกำกับตนเอง และประเมินตนเองในการควบคุมโรค ฝึกแก้ปัญหา และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และให้คู่มือการจัดการตนเอง พร้อมทั้งฝึกการลงข้อมูลในแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้

สัปดาห์ที่ 2, 5 และ 8 ให้กลุ่มทดลองฝึกการจัดการตนเองที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อประเมินผลการกำกับตนเองจากข้อมูลในแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมถึงปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำ ปรึกษา และตอบข้อสงสัยต่างๆ ให้กำลังใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม ตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยวัดผลลัพธ์พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 5 ด้าน เปรียบเทียบกับเป้าหมายแต่ละบุคคล โดยถ้ามีพฤติกรรมเป็นไปตามเป้าหมาย จะให้การเสริมแรงเมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าได้ต่ำกว่าเป้าหมาย จะร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาวิธีปรับพฤติกรรมต่อไป

สัปดาห์ที่ 3, 4, 6 และ 7 สอบถามทางโทรศัพท์ พูดคุยถึงปัญหาอุปสรรค ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมาย และสามารถจัดการตนเองได้ดีเพิ่มขึ้น ครั้งละประมาณ 10 นาที **ส่วนในสัปดาห์ที่ 9, 10 และ 11** ให้กลุ่มทดลองฝึกการจัดการตนเอง โดยไม่มีการติดตามเยี่ยมจากผู้วิจัย เพื่อให้มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคได้ แต่หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้

ระยะประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 12 พบกลุ่มทดลอง ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และบันทึกผลตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ตอบแบบสอบถาม post test สรุปการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเอง ตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งความสำเร็จและอุปสรรค วิธีการการแก้ไขปัญหาอุปสรรค ที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีความก้าวหน้า ในการปรับพฤติกรรม

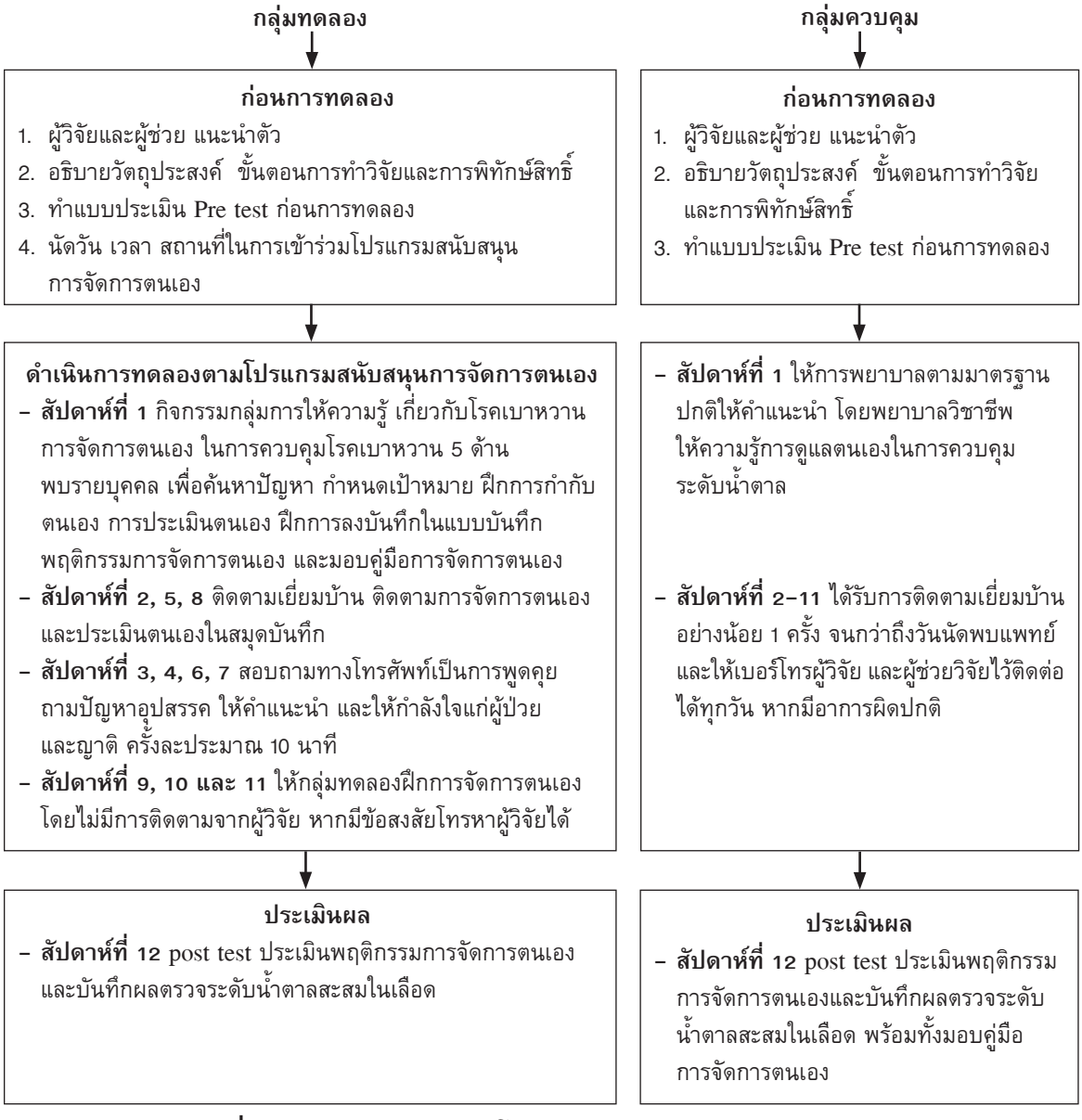
- **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัส HYH EC 118-66-01 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมและมัธยม นับถือศาสนาพุทธ มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมเป็นส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนการประกอบอาชีพ พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย

2. ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานใกล้เคียงกัน ส่วนในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย ส่วนสูงเฉลี่ย และรอบเอวเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง



ภาพที่ 1 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ของกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.73, S.D. = 0.15) โดยพบว่า ด้านการออกกำลังกายมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ($\bar{x}$ = 3.83, S.D. = 0.25) รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x}$ = 3.75, S.D. = 0.15) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{x}$ = 3.63, S.D. = 0.31) และกลุ่มควบคุมพบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.52, S.D. = 0.31) โดยด้านการรับประทานยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 2.59, S.D. = 0.28) รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 2.57, S.D. = 0.46) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับประทาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 108)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=54)		กลุ่มควบคุม (n=54)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	22	40.7	24	44.4
หญิง	32	59.3	30	55.6
ระดับการศึกษา				
ประถมและมัธยม	32	59.3	31	57.4
อนุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไป	22	40.7	23	42.6
อาชีพ				
รับจ้าง	22	40.7	16	29.6
ค้าขาย	19	35.2	27	50.0
อื่นๆ	13	24.1	11	20.4
ศาสนา				
พุทธ	45	83.3	44	81.5
อิสลาม	9	16.7	10	18.5
โรคร่วมอื่น ๆ				
ความดันโลหิตสูง	29	53.7	29	53.7
ไขมัน	20	37.0	19	35.2
ในเลือดสูงไม่มี	5	9.3	6	11.1

ข้อมูลสุขภาพ	min	max	$\bar{x}$	SD	min	max	$\bar{x}$	SD
อายุ	34	60	52.04	6.99	32	60	52.24	7.09
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)	1	8	4.09	2.03	1	8	4.17	1.59
น้ำหนัก (กก.)	32	96	68.04	11.39	48	82	64.80	9.92
ส่วนสูง (ซม.)	148	180	158.24	7.27	143	178	157.61	7.17
รอบเอว (ซม.)	75	109	84.61	7.31	75	90	81.87	4.52

อาหาร ($\bar{x}$ = 2.41, S.D. = 0.34) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

6. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มทดลองก่อน

และได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลัง ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

7. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

■ อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการออกกำลังกาย (M=3.83, S.D.=0.25) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่จัดไว้ในโปรแกรมฯ ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติและนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน บางรายมีการออกกำลังกายเป็นประจำในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การเข้ากลุ่มแอโรบิก การเต้นบาสะโลบ การเดินออกกำลังกายริมคลอง สวนสาธารณะ และให้มีการจดบันทึกระยะเวลาที่ออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อการติดตามดูข้อมูลการออกกำลังกาย และผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกาย ขั้นตอน และทางเลือกที่มีความเหมาะสมของแต่ละคน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทำให้กลุ่มทดลองมีความสนใจ และเลือกวิธีที่เหมาะกับตนเองเป็นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อณัญญา ลาลุน, บษพร วิรุณพันธ์[8] ที่พบว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับความเครียด (M=3.75, S.D.=0.15) ผู้วิจัย ได้นำทำกิจกรรม นั่งสมาธิครั้งละ 10 นาที ในการมาที่คลินิก และเปิดเทปฟังคำบรรยายจินตภาพสลับกับเพลงดอกไม้บาน ขณะทำกิจกรรมสังเกตเห็นมีสีหน้าสดชื่นเมื่อได้ฝึกปฏิบัติแล้ว ทำให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปทำต่อที่บ้าน และมีการบันทึกกิจกรรมสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ[6] ที่พบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมา หลังเข้าร่วมโปรแกรม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการรับประทานอาหาร (M=3.63, S.D.=0.31) จากการสอบถามเป็นรายบุคคล พบว่า เนื่องจากส่วนใหญ่ ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาหารเอง จากความเร่งรีบในการใช้ชีวิตประจำวันจึงทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหารและสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จุฑามาศ ใบพิมาย และคณะ[7] ที่พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยรวมและรายด้านหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=54)			กลุ่มควบคุม (n=54)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.63	0.31	สูง	2.41	0.34	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.83	0.25	สูง	2.57	0.46	ปานกลาง
3. ด้านการรับประทานยา	3.70	0.21	สูง	2.59	0.28	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.75	0.15	สูง	2.49	0.36	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการภาวะความเจ็บป่วย	3.73	0.19	สูง	2.54	0.37	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.73	0.15	สูง	2.52	0.31	ปานกลาง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

	paired sample t-test					
	n	$\bar{x}$	SD	Df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	54	2.68	0.22	53	-59.487	.001
หลังทดลอง	54	3.73	0.15			
กลุ่มควบคุม						
ก่อน	54	2.52	0.30	53	-1.181	.243
หลัง	54	2.52	0.30			

Sig=0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่าง	Independent t-test					
	n	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	54	3.72	0.15	106	26.215	.001
กลุ่มควบคุม	54	2.52	0.30			

Sig=0.05

การจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือ จากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.68 เพิ่มเป็น 3.73 ภายหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p>0.05) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มทดลองมีการทำกิจกรรม ได้รับความรู้

ตารางที่ 5 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

	paired sample t-test					
	n	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	54	8.15	1.12	53	8.157	.001
หลังทดลอง	54	7.27	0.46			
กลุ่มควบคุม						
ก่อน	54	8.03	1.00	53	1.226	.225
หลัง	54	8.00	0.99			

Sig=0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่าง	Independent t-test					
	n	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	54	7.27	0.46	106	-4.937	.001
กลุ่มควบคุม	54	8.00	0.99			

Sig=0.05

เรื่องโรคเบาหวาน การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ให้สมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ของแต่ละบุคคล และติดตามประเมินปัญหาเป็นรายกรณีอย่างใกล้ชิดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buys[5] ที่มีการติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นระยะร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งพบกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม และพบเป็นรายบุคคลที่มีปัญหา ทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การจัดการพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งเปิดช่องทางให้มีการติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง การเยี่ยมรายบุคคล การติดต่อทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจ โดยมีญาติ และ อสม. รับผิดชอบในแต่ละชุมชน ประสานงานให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้กลุ่มทดลองได้ซักถามอย่างใกล้ชิดมากขึ้น อำนวยความสะดวกในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมให้มี

รูปแบบใหม่เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนัญญา ลาลุน, บษพร วิรุณพันธ์[8] ที่พบว่า ผลของคะแนนและระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ใบพิมาย และคณะ[7] พบว่า หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ[6] พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

3. ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p<0.05) และพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนการทดลองเท่ากับ 8.15 ลดลงเป็น 7.27 ภายหลังการทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลากิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาเบาหวานตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด มีการจัดการเมื่อเกิดความเครียด และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้หมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่ การประเมินตนเองเพื่อค้นหาปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมสำหรับตนเอง โดยเฉพาะในส่วนของวิธีการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง ได้รับแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ที่ทำให้กลุ่มทดลองมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถจัดการกับตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะของกลุ่มทดลองแต่ละรายได้ โดยผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพเป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาความสามารถของกลุ่มทดลอง และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวาน จึงทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ และคณะ[9] พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ พรสวรรค์ อิมามี และคณะ[10] พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดลดลง และมีการจัดการตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ตลอดจนสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชาติ เอกัคคตาจิต[11] โดยผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลักสำคัญในการปรับพฤติกรรมการจัดการ

ตนเอง เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยให้กลุ่มทดลอง และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางเป้าหมายร่วมกัน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมายาวนาน การที่จะสามารถควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้นั้น ขึ้นอยู่กับการคิด ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีนั้นไว้ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การให้ความรู้ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มและรายบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรค ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จริงสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง มีการเสริมแรงและติดตามผลเป็นระยะ ในเวลา 12 สัปดาห์ ทั้งโดยการเยี่ยมบ้าน และเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้ได้ผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

■ ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการจัดการภาวะความเจ็บป่วย ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่สถานบริการของทุกระดับของหน่วยงานต่างๆ ในเขตพื้นที่อื่นได้

2. ด้านบริหาร ควรมีการบริหารจัดการสนับสนุน และเตรียมทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ให้มีความรู้ และทักษะที่สำคัญในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการตนเอง เพื่อนำไปให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือประยุกต์ใช้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งผู้ป่วย และหน่วยบริการ

● **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และระบบการให้บริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ในสถานบริการด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ โดยสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในโรค เน้นการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมฯ มีการวัดซ้ำการถอดบทเรียน เพื่อติดตามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และประเมินการลดลงของปริมาณน้ำตาลสะสมในเลือดอย่างต่อเนื่อง

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.อัศนี วันชัย, ดร.นพ.ศรวัส แสงแก้ว, คุณนิยม จันทร์แนม, พว.นฤมล อนุมาศ ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 14]. Available from: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/
2. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823. pdf
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. Health data center [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/
4. จริยา หนูแสง. ประสิทธิผลของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มวัยทำงานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.stpho.go.th/Research https://www.stpho.go.th/Research/จริยา%20หนูแสง.pdf
5. Kanfer FH & Gaelick-buys L. Self management methods. In: Kanfer FH & Goldstein AP, Eds. Helping people change. textbook of methods. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
6. กนกวรรณ ด้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;36(1):66-83.
7. จุฑามาศ ใบพิมาย, ยุวดี ลีลัคนาวีระ, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
8. อนัญญา ลาลุน, บษพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารราชาวดีสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2566];11(1):66-80. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/246131/169343
9. ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลี่ยว และสุทธีพร มูลศาสตร์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลตำรวจ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566];9(1):105-116. เข้าถึงได้จาก: https://he 01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/94808
10. พรสวรรค์ อิมามี, นิรัตน์ อิมามี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบตาพุด จังหวัดระยอง. วารสารสุขศึกษา 2563;43(2):78-91.
11. อภิชาติ เอกัคคตาจิต. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566]; 17(2):259-68. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ MKHJ/ article/ view/246787