

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

The Effects of Self-Management Programs on Self-Care Behaviors of Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus type II, Charoensin Hospital, Sakon Nakhon Province.

(Received: March 15,2024 ; Revised: April 17,2024 ; Accepted: April 26,2024)

รติยา รัตติ¹

Rattiya Rakdee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลองแบบ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้การจัดการตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ≥ 140 มก./ดล. 2 ครั้ง ติดต่อกันที่คลินิกเบาหวาน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบก่อนหลังด้วย Paired T-Test

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t_{59} = 21.14, p<0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59} = 17.85, p<0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}=9.95, p<0.001$)

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study was a quasi-experimental study with 1 group comparing before and after the experiment. The objective is to study the results of self management program. Compare self-management knowledge Compare self-care behaviors and compare fasting plasma glucose levels of type 2 diabetic patients who cannot control their blood sugar levels Charoensin Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of patients with type 2 diabetes who had blood sugar levels (FBS) ≥ 140 mg/dl / 2 time Contact us at the diabetes clinic. Between December 2023 to February 2024. Purposive sampling was used for selecting the sample totally of 60 participants. Data collection consists include : General information questionnaire Self-care knowledge questionnaire and self-care behavior questionnaire. The experimental instrument was a self-management program for patients with type 2 diabetes. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation and statistics to compare before and after by Paired T-Test

The results of the study found that the mean knowledge score of type 2 diabetes patients after receiving the self-management program, there was a statistical significance increase in diabetes knowledge than before receiving the program ($t_{59} = 21.14, p<0.001$). The mean self-care behavior score after receiving the self-management program increased significantly before receiving the program ($t_{59} = 17.85, p<0.001$) And the mean blood sugar level after receiving the self-management program was significantly lower than before receiving the program ($t_{59}=9.95, p<0.001$)

Key word Diabetes Mellitus type II, self-management, self-care behavior

¹ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (Metabolic disease) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ปัจจุบันพบว่าประชากรทั่วโลก และในประเทศไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงเพิ่มขึ้น สาเหตุของโรคเกิดได้หลายปัจจัย แต่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในอีก 24 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2588) จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน^๑ นอกจากนี้ในปี 2573 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์โรคเบาหวานจะมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที¹ และข้อมูลจากภาคพื้นแปซิฟิก พ.ศ. 2560 รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4.4 ล้านคน ซึ่งมากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น²

ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาเพียง 0.9 คน และผู้ป่วยเหล่านี้เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นมักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคภายในปี 2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ผู้หญิงจะเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ในขณะที่ผู้ชายจะเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 60-69 ปี³ จึงส่งผลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า⁴ มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเกิดจากการรักษาใน

โรงพยาบาล หรือการรักษาภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจากยาคิดเป็นร้อยละ 14 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่างขึ้นไป จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁵

จากรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2561 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สูงถึงร้อยละ 63.5 พบภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุดพบร้อยละ 9.0⁶ เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁷ แต่การที่จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างต่อเนื่องเพราะเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน และการลดความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการความรู้ หรือการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งบุคลากรสุขภาพให้การสนับสนุนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะเฉียบพลัน และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว⁸

จากข้อมูลในปี 2563 - 2565 ของอำเภอเจริญศิลป์ พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,261 2,331 และ 2,558 คนตามลำดับ เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จำนวน 6250, 7023 และ 6,692 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอก⁵ มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางไต ทางตา และเท้า ร้อยละ 10.12, 9.38 และ 7.66 ตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 6.2, 5.2 และ 8.8 ตามลำดับ⁴ นอกจากนี้ผลตรวจเลือดประจำปี ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c < 7) ปี 2564 - 2566 ไม่ถึงเกณฑ์กำหนด พบร้อยละ 13.77 ,18.22 และ 28.93 ตามลำดับ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมารักษาซ้ำหรือนอน

โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง เพราะมีหลักฐานจากการวิจัยพบว่า การจัดการตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น 9,10, 11, 12,13

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management) ของ Kanfer (1991) และ Creer (2000) ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเน้นกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีประกอบด้วย

9 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection and Education Subgroup) ขั้นตอนที่ 3 การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ (Decision Making) ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 6 การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) ขั้นตอนที่ 7 การติดตามตนเองจากพฤติกรรมของตนเอง (Self-Monitoring) ขั้นตอนที่ 8 การประเมิน (Self-Evaluation) และขั้นตอนที่ 9 การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) เพื่อควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตระหนักถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่แพทย์วินิจฉัยและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ≥ 140 มก./ดล. 2 ครั้งติดต่อกัน ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คืออายุระหว่าง 35 - 65 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน สามารถพูดคุยสื่อสารโดยตรงหรือทางโทรศัพท์และอ่านหนังสือภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น การได้ยิน และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมวิจัย เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ เช่น covid-19, วัณโรค และกลุ่มตัวอย่างที่ย้ายโรงพยาบาล ย้ายที่อยู่อาศัยหรือถอนตัวออกจากการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จนครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา :

เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ โรคร่วม ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการรักษา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ โรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁹ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 12 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 - 8 คะแนน)

และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

เจียบปล้น และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน เท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้ 5 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน เท่ากับปฏิบัติประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 -100 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ควรปรับปรุงคือคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 20-59 คะแนน ปานกลางคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 60-79 คะแนน และดีคือคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 80-100 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991)¹⁴ และ Creer (2000)¹⁵

3. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เข็มสำหรับเจาะปลายนิ้วใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งของ Xinle Medical , เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วของ CERA-CHEK 1070 SN G305G100683 และ แผ่น Strip ของ CERA-CHEK

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อและวัตถุประสงค์ โดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5 ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.86 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้วได้แก่แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ไป Tryout กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่มี

ขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด พบว่าแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.80 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ : 1. ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2. เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 3. หลังได้รับการอนุมัติ จัดประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษารวมถึงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นตอนดำเนินการ :

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ใช้เวลาครั้งละ 30 - 45 นาที โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้านใช้เวลาครั้งละ 5 -10 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ระยะที่ 1 : สัปดาห์แรกที่รับบริการที่คลินิกเบาหวาน สร้างสัมพันธภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และให้ข้อมูลตามกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการความเครียด การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกาย เพิ่มเติมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน บรรยาย แจกคู่มือ แจกแผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเองและโมเดลอาหาร

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสังเกตอาการผิดปกติ ให้ชั่งถ่วงข้อสงสัย และนัดหมายที่คลินิก

สัปดาห์ที่ 4 นัดตรวจที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ กล่าวทักทาย พูดคุยชื่นชม กิจกรรมกลุ่มแบ่งเป็น 3 ฐาน ฐาน 1 : ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ฐาน 2 : การดูแลตนเองได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ฐาน 3 : การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า ให้แสดงความคิดเห็นร่วมกันปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาหลังร่วมกิจกรรม ให้ชั่งถ่วงเพิ่มเติม

ระยะที่ 2 : สัปดาห์ที่ 5 , 6 และ 7 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 กิจกรรมเหมือนเดิมให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ชั่งถ่วงข้อสงสัย และนัดหมายที่คลินิก

สัปดาห์ที่ 8 นัดตรวจที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ กล่าวทักทาย ชั่งถ่วง ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอีกครั้ง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการความเครียด การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกาย ปัญหาอุปสรรคที่พบหลังเข้าร่วมกิจกรรม ให้ชั่งถ่วงเพิ่มเติมประเด็นข้อสงสัย

ระยะที่ 3 : สัปดาห์ที่ 9 , 10 และ 11 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 3 กิจกรรมเหมือนเดิมติดตามความก้าวหน้า ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ชั่งถ่วงข้อสงสัย

สัปดาห์ที่ 12 นัดตรวจที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ เพื่อประเมินผล ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดโครงการ ให้ชั่งถ่วงเพิ่มเติม และเก็บข้อมูลแบบสอบถามความรู้หลังให้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินผลระดับน้ำตาลหลังเข้าร่วมโปรแกรม และกล่าวขอบคุณ ชมเชย และให้กำลังใจ พร้อมนัดผู้ป่วย

ครั้งต่อไปตามปกติที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์

หลังดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่ามีการกระจายตัวแบบปกติ จึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2023-089

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง : พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 26.67 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 25.00 และกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.00 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 อาชีพแม่บ้าน/อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 63.33 มีโรคร่วมร้อยละ 78.33 และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 45.00 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 20.00 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.66 ตามลำดับ พบกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5 - 22.9) เท่ากับกลุ่มเริ่มอ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9) คือร้อยละ 30.00 รองลงมาคือกลุ่มอ้วนระดับ

2 (≥ 30) ร้อยละ 20.00 และกลุ่มเริ่มอ้วน (23.0-24.9) ร้อยละ 18.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 41.67 รองลงมา 0 - 5 ปี ร้อยละ 23.33 และ 16 - 20 ปี ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ร้อยละ 18.33 รองลงมาภาวะแทรกซ้อนทางไตเท่ากับกับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) พบร้อยละ 13.33

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 11.66 และมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 8.34 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 80.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเท่ากับ 10.22 คะแนน (SD.=1.16) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 13.72 คะแนน (SD.=1.30) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}=21.14$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
ความรู้การดูแลตนเอง	10.22	1.16	13.72	1.30	59	21.14	<0.001**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	69.58	8.27	82.46	6.19	59	17.85	<0.001**
*FPG	178.58	29.76	137.70	28.35	59	9.95	<0.001**

** $p<0.001$

*FPG (Fasting Plasma Glucose) = ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

66.66 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 21.66 และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 11.66 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 71.67 พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.33 แต่ไม่พบพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเท่ากับ 69.58 คะแนน (SD.= 8.27) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเท่ากับ 82.46 คะแนน (S.D.= 6.19) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}= 17.85$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเท่ากับ 178.58 mg% (SD.= 29.76) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 137.70 mg% (SD.=28.35) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}=9.95$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ซึ่งจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตามที่ผู้วิจัยกำหนด มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ ธันวาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}=21.14$, $p<0.001$) มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{59}=17.85$, $p<0.001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 ($t_{59}=9.95$, $p<0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Kanfer (1991) & Creer (2000) ที่ให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-regulation) โดยมีบุคคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการกระตุ้นและเสริมแรง ให้เกิดแรงจูงใจในการ

ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใหม่ของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้มองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ ส่งผลให้การจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้มีความเหมาะสมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น¹² นอกจากนี้แนวคิดยังได้ให้ความสำคัญกับ 4 โดเมน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างแรงจูงใจและอารมณ์ การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง และการคำนึงถึงปัจเจกหรือบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล ทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงความคิด ทักษะและปัญหาของผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาลในพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากผลการศึกษาแสดงถึงโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงบันดาลใจ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยใช้กระบวนการจัดการตนเองในการเลือกเป้าหมาย การเลือกสรรข้อมูล การจัดการข้อมูลและประเมินผล การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม¹³ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จนสามารถทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี นามพะชัย (2561) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การศึกษาของพิชญา รินทา (2564) พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลดลงหลังเข้าโปรแกรม โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 และ 0.001 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กฤตกร หมันสระเกษ และคณะ (2562) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting blood sugar) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มเดียวกัน ($p\text{-value} = .124$ และ $.909$ ตามลำดับ) และการศึกษาของกนกวรรณ ดวงกลัดและคณะ (2563) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง เป็นการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและรับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน ซึ่งการให้

ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการศึกษาชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer (1991)¹⁴ และ Creer (2000)¹⁵ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการรักษา และการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล : ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เสนอต่อคณะผู้บริหารทางการพยาบาล ทีมนำทางการพยาบาลเพื่อให้เห็นความสำคัญ กำหนดนโยบาย และนำไปวางแผนประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล : ควรมีการประเมินและตรวจสอบการใช้โปรแกรมจัดการตนเองเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมการบริการขององค์กร

ด้านการวิจัย : ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาวถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เพื่อเป็นการยืนยันว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่จัดทำขึ้นมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข่าวในรั้วสาธารณสุข. [Internet]. สิงหาคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน พ.ศ. 2563 [Internet]. สิงหาคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.dmthai.org>

3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รมเย็น มีเดีย.
4. Zhang P, et al. (2010). Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes research and clinical practice*. 87(3): 293-301.
5. Chatterjee S. et al. (2011). Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. *Health and social care in the community*. 19(3), 289-98.
6. งาม รังสินธุ์และคณะ. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
7. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al. (2000). Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *British medical journal*. 321(7258): 405-12.
8. American Diabetes Association. (2013). Position statement: Standard of medical care in diabetes-2013. *Diabetes Care*. 36(Supplement_1): S11-S66.
9. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 25(2): 87-103.
10. ไชยา ท่าแดง. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*.
11. วรางคณา บุตรศรี, รัตนา บุญพา และชาญณรงค์ สิงห์บรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*. 18(1), 13-25.
12. สวัสดิ์ นามพะชาย. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ . มหาวิทยาลัยคริสเตียน*.
13. สมุพร สมประสิทธิ์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน.
14. Kanfer, F.H.& Gaelick-bays, L. (1991). Self-management Method. In Kanfer FH Goldstein A, editors. *Helping people change: A text book at methods*. New York: Pergumon press.
15. Creer, T. L. (2000). Self-management and the control of chronic pediatric illness. In D. Drotar (Ed.). *Promoting adherence to medical treatment in chronic childhood illness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.