

**การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ :
ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**

**Development of self-management program for type 2 diabetes patients uncontrolled
blood sugar: Prachasamosorn Medical Center, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province.**

(Received: February 15,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

นันทิยา ไทยภักดี¹ อรอนงค์ แจกภู¹
Nuntiya Thaiphakdee¹, Onanong Jeakpoo¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำการศึกษาดำเนินการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565-เดือนกรกฎาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 10 คน เชิงปริมาณ คือผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 30 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการสนทนากลุ่ม โปรแกรมการจัดการตนเอง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 6 รูปแบบ ดังนี้ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การควบคุมน้ำตาล 3) การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 4) ประโยชน์ของการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ 5) การส่งเสริมฝึกทักษะให้ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง 6) การฝึกเขียนบันทึกเพื่อตั้งเป้าหมายและแผนการจัดการตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ ระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น หลังการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = -6.86, 8.42, 9.21$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ควบคุมน้ำตาลในเลือด, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study was quasi experiment research aimed to study problem context, develop and use self-management program for type 2 diabetes patients who cannot control blood sugar. Study was conducted for 12 months between August 2022 and July 2023. Qualitative sample consisted of 10 health network partners, and the quantitative sample consisted of 30 type 2 diabetes patients. The instruments included in-depth group discussion interviews, a self-management program, a general data collection form, a health behavior assessment form, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed by content analysis, using statistics, percentages, means, and standard deviations, and paired t-test.

Results of study found program development consisted of 6 formats as follows: 1) Providing knowledge about diabetes, 2) Controlling blood sugar levels, 3) Developing self-care skills, 4) Creating motivation about the benefits of self-management and behavior change, and 5) Promoting skills training to decide to change their own behaviors, 6) Training in writing daily diaries to set goals and self-management plans. Development results found that sugar HbA1C level, self-management behavior, and satisfaction level increased significantly after the development at $p < .05$, $t = -6.86, 8.42, 9.21$, respectively. Conclusion is that

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น

the implementation should be done in collaboration with the network partners, promoting self-management and satisfaction together to be successful.

Keywords: Behavior modification, Patients who cannot control their sugar levels, Type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาในระดับประชากรทั่วโลก โดยพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็น 643 ล้านคน ส่งผลให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที ในสถานการณ์โลกพบปัญหาโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากถึง 436 ล้านคนจากประชากรโลก องค์กรอนามัยโลก¹ ในปี 2567 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์พบมากที่สุดถึงร้อยละ 35 ของประชากรทั่วโลกและพบได้ตั้งแต่ช่วงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป¹ ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน โดยมีอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี¹ และพบว่าเป็นเพศหญิงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.80 เพศชายเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.82 กลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด ร้อยละ 15.90 ในปี 2562-2564 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 123.84, 124.65 และ 128.10 ตามลำดับ³ การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564 – 2566 พบว่าอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก 1,392.98, 1,563.02 และ 1,692.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ²

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบมากที่สุด ซึ่งนำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อหลอดเลือดหัวใจ ตา ไต และระบบประสาท การป้องกันโรคเบาหวานจะช่วยลดโรคอ้วนได้ ในปี 2566 พบ

ผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 418 ล้านคนทั่วโลก และความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ที่ที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โรคเบาหวาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ³ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงโรคเบาหวานใช้เวลาต่อเนื่องในการรักษา ทำให้มีผลต้องใช้งบประมาณและเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุข อีกทั้งพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายในปีงบประมาณ 2562 เป็นอันดับที่ 79 และมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทยมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก่อนที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อถึงครอบครัวชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ⁵

การจัดการตนเองอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน⁶ จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ และโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจ เส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ เป็นต้น⁵ การจัดการตนเองอย่างถูกวิธีจะช่วยให้ป้องกันความพิการ ลดการเสียชีวิต กระทั่งด้านสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ ลดภาระในระบบสาธารณสุข โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และทำให้มีความมั่นใจในการจัดการกับ

พฤติกรรมตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือด มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้น⁷

จังหวัดขอนแก่น⁸ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2563 - 2565 คือ 113, 205, 115, 757, และ 120,152 คน ตามลำดับ ในส่วนของอำเภอเมืองขอนแก่น มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20,344, 20,745 และ 22,236 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ประจำสาธิต พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีคือ จำนวน 723, 763 และ 796 คน ตามตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM.HT.CVD.) กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 ข้อมูลจังหวัดขอนแก่น ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเท่ากับ 20.64, 23.94 และ 20.48⁴ ตามลำดับ อำเภอเมืองขอนแก่น ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เท่ากับ 19.38, 21.81 และ 23.03⁴ ตามลำดับ และศูนย์แพทย์ประจำสาธิต ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเท่ากับ 19.09, 20.05 และ 16.17 ตามลำดับ⁴ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของ Service Plan และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะส่งผลให้สูญเสียสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและประเทศ ในด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล

ศูนย์แพทย์ประจำสาธิต⁹ ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวโดยพยาบาลในคลินิกเบาหวานเท่านั้น ซึ่งใช้ระยะเวลาค่อนข้างสั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงยังไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานไม่ยั่งยืน ทำให้ไม่

สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ โดยการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย 5 ประการคือการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการดูแลรักษาต่อเนื่อง⁵ ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทการเสื่อมของจอตา และการเสื่อมของหน่วยไต

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจในบทบาทผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ : ศูนย์แพทย์ประจำสาธิต โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานให้ช้าลงได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประจำสาธิต โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นการพัฒนาและใช้รูปแบบในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนปฏิบัติตนจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประจำสาธิต โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ : ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565-เดือนกรกฎาคม 2566 และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร เชิงคุณภาพ ประกอบด้วยสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ทั้ง 11 ชุมชน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 42 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ประกอบด้วยสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์ประสาทโมสรที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ปีงบประมาณ 2566 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ทั้ง

11 ชุมชน จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ : ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่ผ่านความเห็นชอบจากบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ เนื้อหา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล การดูแลตนเอง ประโยชน์ของการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายและการเขียนแผนการจัดการตนเองในแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง และมีการติดตามทุก 3 เดือน

2) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. สนทนาเรื่อง ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประเด็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้อย่างไร / จัดลำดับความสำคัญ/ เหตุผล อย่างไร มีผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องการอะไร ให้ช่วยอะไร ท่านมีแนวทางการดำเนินงาน หรือ กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง ในเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ท่านมีเป้าหมาย บทบาท และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างไร พร้อมกับอธิบาย จัดทำผังการไหลของงาน ของท่าน พร้อมนำเสนอ

3) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ

4) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับเกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถาม ที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ

5) แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรม จำนวน 5 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ รวม 25 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลการรักษาพยาบาล, ข้อมูลผลการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย

2) เปรียบเทียบคะแนน ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบในคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสถิติเชิงอนุมาน paired t-test

3) เชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 10 คน

ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.00 – 1.30 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จ ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ปัญหา การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เชิงปริมาณ สภาพการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ในปีพ.ศ.2563 - 2565 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 723, 763 และ 796 คน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเท่ากับ 19.09, 20.05 และ 16.17 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 83.33 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 30 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.33 และ เพศชาย จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 อายุ ส่วนมากอายุ 51-60 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67 รองลงมา มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน ร้อยละ 54.76 และ 41-50 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (Mean = 53.64, Min= 33, Max= 65) อายุ 51-60 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67 รองลงมา อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และ ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนมาก มัธยมศึกษา จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมามัธยมศึกษา จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 และ ประถมศึกษา จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 สถานภาพสมรส ส่วนมาก หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมา คู่ จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รายได้ต่อเดือน ส่วนมาก 5,001-10,000 บาท จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา มากกว่า 10,000 บาท จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมา 2,001-5,000 บาท จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 อาชีพ ส่วนมาก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.33 รองลงมา รับจ้าง จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมาก 7-9 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.33 รองลงมา 4-6 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 และ 1-3 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ (Mean = 7.42, Min= 1, Max= 10) โรคประจำตัวร่วม ส่วนมากเป็นความดัน จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.67 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 และ ไขมันในเลือดสูง จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

เชิงคุณภาพ ข้อค้นพบและวิธีปฏิบัติที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือด

ไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1) การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค เชื่อมงวดกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เลือกกินอาหารหวานให้น้อยลง ไม่เติมเพิ่ม คิดว่าที่น้ำตาลในเลือดดีขึ้นก็เรื่องของกินนี่แหละ เมื่อก่อนกินตามใจตัวเอง อยากกินอะไรก็กิน หาซื้อง่าย หิวเมื่อไหร่ก็เข้าร้านสะดวกซื้อ เมื่อหมอเจ้าหน้าที่มาสอนเรื่องอาหารที่ควรลด หรือไม่ควรกิน แล้วก็ลองเอาไปทำดู แรกๆก็ดูจะยากนะ พอทำไปเรื่อยๆ ก็เริ่มชิน”

2) การรับประทานยา เน้นการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เพิ่มหรือลดยาเองรับประทานยาให้ตรงเวลา ไม่เอายาคนอื่นมากิน และไม่ใช้ยาสมุนไพร ยาโฆษณาและอาหารเสริม ดังคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เมื่อก่อนกินยาไม่เป็นเวลา ลืมกินบ้าง ก็ไม่เห็นมีอาการอะไร พอมาตรวจตามนัด หมอบอกต้องกินยาตามหมอสั่ง ต่อเนื่อง ไม่ใช่กินมั่งหยุดมั่งเดี๋ยวจะเกิดอาการผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนได้ อาจจะต้องได้เพิ่มยา ไม่อยากกินยาเยอะเลยต้องทำตามที่หมอบอก”

3) การออกกำลังกาย เน้นการเดินแกว่งแขน การปั่นจักรยาน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เดินออกกำลังกายหน้าบ้านบ้าง เพื่อนชวนไปสวนสาธารณะบ้าง เดินคุยกันไปเรื่อยๆ สนุกดี เดินเพลินๆ ไม่เหนื่อย วันไหนว่างจากงานก็ออกกำลังกายทั้งเช้าทั้งเย็น”

4) การจัดการกับความเครียด พุดคุยกับเพื่อนบ้านที่เป็นเบาหวาน ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หาอะไรทำเพลินๆ ฟังเพลงบ้าง พุดคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง ไม่เครียด สบายใจ”

5) การดูแลรักษาต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และ

พยาบาล การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เมื่อก่อนจะผิคนัดหมออยู่บ่อยๆ ไม่ค่อยปฏิบัติตามที่หมอบุยาบาลแนะนำ พอรู้สึกรักตัวเองว่ามีอาการผิดปกติ ที่ไม่เคยเป็นมาก่อน เลยคิดว่าต่อไปต้องทำตามทีหมอบุยาบาลแนะนำ จะได้เป็นปกติ และต้องให้เวลากับตัวเองในการมาพบหมอบุยาตามนัดทุกครั้ง”

2) โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยกระบวนการอบรมตามรูปแบบการจัดการตนเองที่ใช้ในการจัดอบรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการทบทวนและประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick โดยมีแนวคิดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีหน้าที่ในการจัดการตนเอง เป็นสิ่งที่ต้องกระทำก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติ และเชื่อว่าบุคคลจะจัดการตนเองได้ ต้องมีความรู้และทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเอง แนวคิดนี้ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่ผ่านความเห็นชอบจากบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ เนื้อหา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล การดูแลตนเอง ประโยชน์ของการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายและการเขียนแผนการจัดการตนเองในแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง และมีการติดตามทุก 3 เดือนศึกษา

สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการตนเอง พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร จังหวัดขอนแก่น ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร และ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 จัดประชุมเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อระดมความคิดเห็น กำหนดแนวทางการจัดทำรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีมาตรฐานและเหมาะสมขึ้น

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการใช้รูปแบบ เริ่มมีการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น เป็นความร่วมมือของผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการส่งเสริมการจัดการตนเอง จำนวน 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ติดตามการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 2) ให้ความรู้ผู้ป่วย แบ่งกลุ่มผู้ป่วยฝึกทักษะในการจัดการตนเอง 3) ให้คำปรึกษาและฝึกการใช้คู่มือการจัดการตนเองเฉพาะราย ตามกลุ่มพฤติกรรมความเสี่ยง 5 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การ

จัดการด้านรับประทานยา การจัดการความเครียด โดยทีมสหวิชาชีพ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ /Line หลังเข้ารับรูปแบบการจัดการตนเอง ปรีกษาอาการผิดปกติ และดูแลตัวเองเบื้องต้นกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์/ Line ได้ตลอด และวัดผลในสัปดาห์สุดท้าย

3) ผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3.1) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ทั้ง 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ส่วนมากมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.33 และ ระดับน้ำตาลคงที่ จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67

3.2) พฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.04 (SD=1.27) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 3.21 คะแนน (SD=1.42) รองลงมาด้านการจัดการกับความเครียด คะแนนเฉลี่ย 3.13 คะแนน (SD=1.46) และด้านการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ย 3.02 (SD=

1.18) ตามลำดับ ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.37 (SD=1.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้าน การรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 4.62 คะแนน (SD=1.62) รองลงมาด้านออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 4.38 คะแนน (SD=1.52) และด้านการจัดการกับความเครียด คะแนนเฉลี่ย 4.28 (SD=1.28) ตามลำดับ

3.3) ระดับความพึงพอใจ ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.62 (SD=1.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านประโยชน์ต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 คะแนน (SD=1.26) รองลงมาความเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย 2.82 คะแนน (SD=2.16) และความเป็นไปได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.62 คะแนน (SD=1.18) ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 (SD=1.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านประสิทธิภาพการควบคุมโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ย 4.38 คะแนน (SD=1.21) รองลงมาด้านความเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย 4.32 คะแนน (SD=2.26) และด้านประโยชน์ต่อผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 คะแนน (SD=1.29) ตามลำดับ

3.4) การเปรียบเทียบ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เฉลี่ย 8.55 คะแนน (SD=0.88) ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เฉลี่ย 7.67 (SD=0.87) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -6.86$)

3.5) การเปรียบเทียบ ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.04 คะแนน (SD=1.27) ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์

ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.37 (SD=0.87) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ค่าระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.42$)

3.6) การเปรียบเทียบ ระดับความพึงพอใจ ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 คะแนน (SD=1.38) ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับความพึงพอใจ คะแนนเฉลี่ย 4.28 (SD=1.75) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.21$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) การจัดการตนเอง และ ความพึงพอใจ ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (n=30)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนาโปรแกรม		หลังพัฒนาโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	8.55	0.88	7.67	0.87	-6.86	<0.001*
ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	3.04	1.27	4.37	1.78	8.42	<0.001*
ระดับความพึงพอใจ	2.62	1.38	4.28	1.75	9.21	<0.001*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

สภาพการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ส่วนมากเป็น

เพศหญิง อายุ 51-60 ปี การศึกษามัธยมศึกษา สถานภาพสมรสส่วนมากหม้าย รายได้ต่อเดือนส่วนมาก 5,001-10,000 บาท อาชีพเกษตรกร ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 7-9 ปี โรคประจำตัว

ร่วมเป็นความดัน และไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับ ธนพล วิลลวรรณ¹⁰

รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่ผ่านความเห็นชอบจากบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล การดูแลตนเอง ประโยชน์ของการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายและการเขียนแผนการจัดการตนเองในรูปแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง และมีการติดตามทุก 3 เดือน รูปแบบการจัดการตนเองที่ยกย่องขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100 ได้รูปแบบในการจัดการตนเอง SSS Model ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยผู้รับบริการกำหนดเป้าหมาย ติดตามตนเองและประเมินผลด้วยตนเอง การบันทึกผลค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดูแลและติดตามต่อเนื่อง การเสริมแรง ชื่นชม ให้กำลังใจ โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองและอุปสรรคการแก้ไขปัญหา การนัดติดตามอาการและผลการจัดการตนเองการติดตามผ่านทางแอปพลิเคชัน และ Tele-nursing การให้กำลังใจ ชื่นชม การให้คำปรึกษา สอดคล้องกับ พรพรรณ ลีสาธส่งงาม, จินตนา จุลทัศน์ และสุภาพร ใจการุณ¹¹

ผลการใช้โปรแกรม ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการในเขตรับผิดชอบ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg% ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง การสัมผัสเชิงลึกถึงวิธีปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ความพึงพอใจดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เข้มงวดกับพฤติกรรมรับประทาน อาหาร เน้นการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เพิ่มหรือลดยาเองรับประทานยาให้ตรงเวลา ไม่เอายาคนอื่นมากิน และไม่ใช้ยาสมุนไพร ยาโสมเขมาและอาหารเสริม การออกกำลังกาย เน้นการเดินแกว่งแขน การปั่นจักรยาน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายร่างกาย การจัดการกับความเครียด พูดคุยกับเพื่อนบ้านที่เป็นเบาหวาน ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ตลอดจนการดูแลรักษาต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่เสมอ การใช้หลักการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อเพิ่มระดับความรู้ ความเชื่อ ทักษะการควบคุมตนเองให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผสมผสานการจัดการตัวเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับ อณัญญา ลาลูน และ บุษพร วิรุณพันธ์¹²

ข้อเสนอแนะ

1) การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ของศูนย์แพทย์

ประชาสโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น ควรปรับใช้ให้
เหมาะกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ตนเอง ควร
สนับสนุนความรู้ ทักษะการจัดการตนเองเป็น
สำคัญ

2) ควรส่งเสริมเสริมความรู้ ทักษะการ
จัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม
น้ำตาลไม่ได้ โดยบูรณาการร่วมกับ ญาติผู้ป่วย อสม.
ผู้นำชุมชนในพื้นที่
3. ควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง
ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลใน
เลือดได้ เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง จึงจะประสบ
ผลสำเร็จได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่
2 ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ
โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพ
เครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล
งานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [Internet].2022. [cited 2022 October 25]. Available from:
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ
2565.
3. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ
ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
5. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560.2560.[เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:<https://w2.med.cmu.ac.th/nd/files/2019/11/Dm60.pdf>
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2564. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/Ebook-Y2565-V6.pdf>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD)
[อินเทอร์เน็ต]2022. 2 ตุลาคม 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2565]. สืบค้นจาก
<https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
8. Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เข้าถึงได้จาก:
<https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
9. ศูนย์แพทย์ประชาสโมสร โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานผู้ป่วยเบาหวานจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC.
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 2566.
10. ธนพล วิมลวรรณ. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย
และพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2566; 4 (2): 18-25.
11. พรพรรณ สีสาส่งาม, จินตนา จุลทัศน์ และสุภาพร ใจการุณ. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
โรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น.
2562; 16(1): 274-286.
12. อดิญา ลาลุน และบษพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี สุรินทร์ 2564; 11(1): 66-80.