

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
Effects of Health Behavior Modification Program on Self-Management
Behavior of Type 2 Diabetic Patients in Nabokham Sub-district,
Muang District, Kamphaengphet Province

นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ¹ และกิ่งแก้ว สำรวัยรื่น¹

Nithipong Sribenchamas¹ and Kingkaew Samruayruen¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

¹Faculty of Science and Technology Pibulsongkram Rajabhat University

Received: November 19, 2019

Revised: March 6, 2020

Accepted: March 12, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ใช้การสุ่มแบบสองขั้นตอน (two-stage random sampling) ขั้นตอนที่ 1 เลือกหมู่บ้านเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 เลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่สุ่มจากขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา มีค่า IOC ระหว่าง .60-1 ค่าความเชื่อมั่น .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Independent Sample t-test และ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of health behavior modification programs on self-management behavior of type 2 diabetic patients in Nabokham Sub-district, Muang District, Kamphaengphet Province. The sample was comprised of 60 type 2 diabetes patients that were divided into two groups; one was the experimental group and the other was the control group consisting of 30 people each who were selected through two-stage random sampling techniques. The instruments used in this research were a health behavior modification program and questionnaires, which were tested for the content validity at the level of 0.6-1 and the reliability of 0.85. The data were analyzed with mean, standard deviation, independent sample t-test and paired sample t-test. The result revealed that the average score of self-management behaviors of type 2 diabetic patients in experimental group was higher than before the intervention and higher than the control group at the statistical significance level of ($p < .05$)

Keywords: health behavior modification program, self-management behavior, diabetic patients



บทนำ

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อและเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จัดอยู่ในอันดับ 10 โรคแรกของปัญหาสภาวะสุขภาพของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโรคไม่ติดต่อ รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคความดันโลหิตสูง (Khamkeo et al., 2016) โรคเบาหวานพบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้วและพบมากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อพบว่า ในปี 2560 ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะ เพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน (Bureau of Non Communicable Diseases, 2018) และเป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชียประมาณ 156 ล้าน สำหรับประเทศไทยในปี 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 8.9 (Network plan Non-communicable disease control, Ministry of Public Health, 2016). และพบผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน 11,389 ราย เฉลี่ยวันละ 32 คน ขณะที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียง ร้อยละ 37.95 ถ้าผู้ป่วย

เบาหวานควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งทางตา ไต หัวใจ และสมอง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ (Bureau of Non Communicable Diseases, 2015)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อหลายด้านส่งผลทางด้านร่างกายเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าสูงกว่าปกติทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสมทำให้ระดับน้ำตาลในร่างกายสูงเกินกว่าปกติในระยะยาวมีผลนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหลอดเลือดสมอง ภาวะหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะทางไต ภาวะทางเท้า ภาวะทางสายตา ภาวะทางระบบประสาท และภาวะแผลเรื้อรังจากเบาหวานส่งผลทางด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน รวม 3 ล้านคนต่อปีมารับบริการที่สถานพยาบาลจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาทต่อปี (Thai Health Promotion Foundation, 2017)

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมความรุนแรงได้ด้วยการดูแลตนเอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายลดปัญหาโรคเรื้อรังรวมถึงโรคเบาหวาน ด้วยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีการนำแนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model--CCM) มาใช้ในระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีจะส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ อีกทั้งการสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นหนึ่งในทหองค์ประกอบของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Jiamjarasrangsi, 2007) การจัดการตนเองเป็นกระบวนการของบุคคลที่จัดกระทำกับตนเองอย่างตั้งใจ เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Angboonta et al., 2012) และผลการศึกษายังสนับสนุนว่าการจัดการตนเองที่ดีทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำลง โดยบุคคลจะจัดการตนเองได้ต้องปฏิบัติตามกระบวนการจัดการตนเองของเครียร์ 6 ขั้นตอน คือ การเลือกเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติและการประเมินตนเอง เป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่า จะบรรลุเป้าหมายได้ต้องเกิดความพยายามของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (Creer, 2000)

จังหวัดกำแพงเพชรมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2560 จำนวน 34,158 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.68 (Ministry of Public Health, 2017) เมื่อปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวน 14,487 คน คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 22.30 ต่อพันประชากร ซึ่งอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเพิ่มมากขึ้นในทุกปี จากปี 2557 ที่มีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 11,389 คน คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 17.52 ต่อพันประชากร จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย

ด้วยโรคเบาหวานข้างต้นในเขตตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปี 2560 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 872 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.34 มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวน 51 คน คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 5.84 ต่อพันประชากร เพิ่มขึ้นจากปี 2557 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 789 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.93 มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 4.3 ต่อพันประชากร ซึ่งอัตรารายและอัตรารายผู้ป่วยเบาหวานในตำบลนาบ่อคำมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และตำบลนาบ่อคำมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากเป็นอันดับ 1 ของอำเภอเมืองกำแพงเพชร (Kamphaeng Phet Provincial Health Office, 2017) เนื่องจากจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การใช้น้ำดื่มที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และในผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการสำรวจร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในตำบลนาบ่อคำตั้งแต่ ปี 2560-2562 เท่ากับ 14.8, 16.6 และ 15.6 ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของอัตราราย และอัตรารายด้วยโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer (2000) ที่เน้นกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาด้วยตนเองการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มาเป็นกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

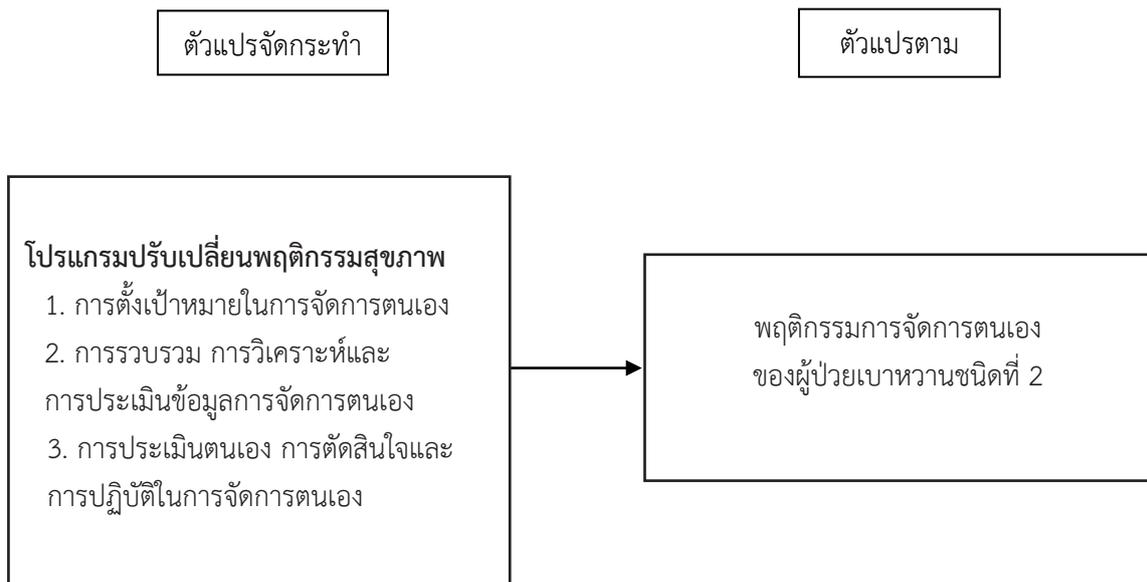
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ของ Creer (2000) ที่เน้นกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาด้วยตนเองการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (1) การตั้งเป้าหมาย (2) การรวบรวมข้อมูล (3) การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (4) การตัดสินใจปฏิบัติ (5) การปฏิบัติ และ (6) การสะท้อนผลการปฏิบัติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group pre-test & post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 872 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระจากกัน (Jirawatkul, 2015) ได้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยใช้การสุ่มแบบสองขั้นตอน (two-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบคืนที่ เพื่อเลือกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบ่อคำ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 2. ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เพื่อเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 จำนวนหมู่บ้านละ 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่নারี ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

2. มีความรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ
3. ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยเบาหวานต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. เกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน
3. ย้ายออกจากพื้นที่ที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ชนิด ได้แก่

1. แบบสอบถาม (questionnaire) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 59 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่
1. ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 14 ข้อ
2. ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ
3. ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 15 ข้อ
4. ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยจำนวน 15 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

เกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับสูง หมายถึง คะแนน 179-236 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 119-178 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 59-118 คะแนน

2. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์จากแนวคิดกระบวนการในการจัดการตนเองของ Creer (2000) 6 ขั้นตอนในแต่ละครั้งจะทำการเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน และทำที่ศูนย์รวมของประชาชนในหมู่บ้าน รวมใช้ระยะเวลาติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (2 ชั่วโมง) การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

- ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และไว้วางใจ

- ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัว ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไข โดยผู้วิจัยหยิบยกปัญหาที่น่าสนใจขึ้นมาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมกับหาแนวทางแก้ไข และให้ผู้ป่วยที่เคยประสบปัญหาและได้ผ่านพ้นปัญหาดังกล่าวไปแล้วได้บอกเล่าเสนอวิธีการ กิจกรรมในการแก้ปัญหา

- ชมวีดิทัศน์เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- เสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย แบบช้า ๆ ตามเสียงดนตรีประกอบ สาธิตฝึกทำการออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อที่เหมาะสม ด้านการควบคุมอาหาร สาธิตการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม ด้านการจัดการความเครียดด้วยการฝึกสมาธิและการผ่อนคลายการหายใจ และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งแจกคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม (กลุ่มละ 7-8 คน)

- ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายการจัดการตนเองตามพยาธิสภาพของแต่ละคน

- ชี้แจงการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมอบสมุดบันทึกการจัดการตนเอง นัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (2 ชั่วโมง) การรวบรวม การวิเคราะห์ และการประเมินข้อมูลการจัดการตนเอง

- แลกเปลี่ยนในกลุ่ม เรื่องการจัดการตนเองตามกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่พบและหาแนวทางการแก้ไข

- ชมวีดิทัศน์เรื่อง เบาหวานจัดการได้

- ทบทวนกิจกรรมทั้ง 4 ด้านจากสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้สมาชิกจำและปฏิบัติได้ทุกคน

- วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบันทึกในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง นัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 (2 ชั่วโมง) การประเมินตนเอง การตัดสินใจและการปฏิบัติในการจัดการตนเอง

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์และประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติในการจัดการตนเองจากสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2

- ชมวีดิทัศน์เรื่อง อาหารกับโรคเบาหวาน

- ทบทวนการปฏิบัติในการดูแลตนเพื่อให้สมาชิกสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

- ร่วมกันวางแผนและตัดสินใจเลือกกิจกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลแล้วกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

- บันทึกผลการปฏิบัติในการจัดการตนเองในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 4-12 (15-20 นาที) การปฏิบัติและการประเมินตนเอง

- ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน/ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

- ตรวจสอบสมุดบันทึกผลการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำและแก้ปัญหาแต่ละราย

- ให้สมาชิกประเมินตนเองร่วมกับผู้วิจัย

- ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังทำการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 59 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .60-1

2. ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลนาบ่อคำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่নারี ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดและขอความร่วมมือในการทำวิจัยแล้วจึงให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ใช้ชีวิตประจำวัน และเข้ารับการรักษาพยาบาลปกติ

4. เมื่อครบระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ได้แก่ paired sample t-test การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมภายในกลุ่ม และ independent sample t-test การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมภายในกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเรื่องสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดและขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มี อายุ 45-65 ปี ร้อยละ 80.00 เป็นโรคเบาหวานมานานน้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 76.70 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่า 179 mg/dL ร้อยละ 80.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 70.00 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 63.30 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 90.00

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.30 มีอายุ 45-65 ปี ร้อยละ 70.00 เป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 11 ปี ร้อยละ 93.30 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่า 179 mg/dl ร้อยละ 66.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.30 การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 80.00 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 90.00 ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	16.70	14	46.70
หญิง	25	83.30	16	53.30
อายุ				
45-65 ปี	24	80.00	21	70.00
66-85 ปี	6	20.00	9	30.00
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน				
น้อยกว่า 11 ปี	23	76.70	28	93.30
11 ปีขึ้นไป	7	23.30	2	6.70
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด				
ต่ำกว่า 179 mg/dL	24	80.00	20	66.70
179 mg/dL ขึ้นไป	6	20.00	10	33.30
สถานภาพ				
สมรส	27	90.00	25	83.30
หม้าย/หย่า/แยก	3	10.00	5	16.70
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	13.30	1	3.30
ประถมศึกษาปีที่ 4	21	70.00	24	80.00
ประถมศึกษาปีที่ 6	2	6.70	4	13.43
มัธยมศึกษา	3	10.00	1	3.30
อาชีพหลัก				
ไม่ได้ทำงาน	7	23.30	10	33.38
ค้าขาย	1	3.30	1	3.36
รับจ้าง	2	6.70	4	13.40
เกษตรกรรม	19	63.40	15	50.00
อื่นๆ	1	3.33	0	0.00
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน	27	90.00	27	90.00
20,000-30,000 บาท/เดือน	3	10.00	3	10.00

ตาราง 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อน กับหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	\bar{X}	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ก่อนการทดลอง	183.80	10.28			
หลังการทดลอง	209.23	6.83	-12.001	29	<.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ก่อนการทดลอง	179.03	12.28			
หลังการทดลอง	179.90	12.89	-0.599	29	.554

* p-value < .05

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 183.8 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 209.23 เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 179.03 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 179.90 เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการทดลองกับก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 183.80 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 179.23 และเมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 209.23 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 179.90 เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	\bar{X}	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ก่อนการทดลอง	183.80	10.28	1.630	58	.109
หลังการทดลอง	179.03	6.83			
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ก่อนการทดลอง	209.23	12.28	11.011	58	<.001*
หลังการทดลอง	179.90	12.89			

* p-value < .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของจัดกิจกรรมเสริมความรู้ในลักษณะเป็นกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มละ 7-8 คน พร้อมทั้งให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ คู่มือการจัดการตนเอง การบอกเล่าประสบการณ์ของแต่ละคน การร่วมกำหนดเป้าหมายรวมถึงการบันทึกข้อมูลการจัดการตนเองจึงส่งผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer (2000) ที่อธิบายว่าการจัดการตนเองเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้ความรู้และทักษะการจัดการตนเองที่มีอยู่ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถควบคุมภาวะการเจ็บป่วยด้วยตนเอง สอดคล้อง

กับผลการวิจัยของ Umbangthalud and Prasongwattana (2017) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มข้นต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chaipet et al. (2017) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khamkeo et al., (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเซษฐาธิราช นครหลวงเวียงจันทน์ ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกระดับควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาจำกัดเพียง 12 สัปดาห์ จึงควรศึกษาในระยะเวลายาวเพื่อติดตามความสม่ำเสมอของพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดี และควรประเมินผลด้านอื่นด้วย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้



References

- Angboonta, P., Pothiban, L., & Kosachunhanun. (2012). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and Hemoglobin A1c level among elders with diabetes type 2. *Nursing Journal*, 39(3), 93-104. (in Thai).
- Bureau of Non Communicable Diseases. (2015). *Information about chronic non-communicable diseases*. Retrieved from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- Bureau of Non Communicable Diseases. (2018a). *Campaign issues for World Diabetes Day 2018*. Retrieved from: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13256&gid=16>. (in Thai)
- Bureau of Non Communicable Diseases. (2018b). *Annual report*. Retrieved from: <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&gid=1-015-008>. (in Thai)
- Chaipet, N., Kaewklum U., Sonrat S., & Wittayapun, Y. (2017). Non Communicable Diseases (NCD's) high risk patients: Effectiveness of a health behaviors changing programs on health behavior in Suratthani. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 45-62. (in Thai)
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Printrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). San Diego, CA: Academic.
- Umbangthalud, D., & Prasongwattana, S. (2017). Effectiveness of intensive care program for patients with type II diabetes on knowledge, self-management behavior and blood glucose levels of diabetic patients in the PCU, Bang Pa-In District, Pra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Nursing Public Health and Education Journal*, 18(1), 11-23. (in Thai)
- Jiamjarasrangsri, W. (2007). *Chronic care model*. Retrieved from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2100>. (in Thai)
- Jirawatkul, A. (2015). *Statistics for health science research*. Bangkok: Witthayapat. (in Thai)

Kamphaeng Phet Provincial Health Office. (2017). *Annual report diabetic patient information, Kamphaeng Phet Province*. Retrieved from: <http://kpo.moph.go.th/webkpo>. (in Thai).

Khamkeo, K., Oba, N., Laksomya, T., & Siripornpibul, T. (2016). Effects of a health promotion program on health promotion behaviors among type 2 diabetes patients in Sethathirath Hospital Vientiane Capital. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(1), 35-46. (in Thai)

Network Plan Non-Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *NCDs situation report no. 2*. Nonthaburi: Office of International Health Policy Development, Ministry of Public Health. (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2017). *NCDs situation*. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th>. (in Thai).

