

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

อณัญญา ลาลุน, วท.ม.*
บษพร วิรุณพันธ์, วท.ม.**

Received : November 21, 2020

Revised : May 27, 2021

Accepted : May 27, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติในคลินิกโรคเรื้อรัง และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าผลของคะแนนและระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมโดยรวมมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านสุขภาพการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปลงสู่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด
คุณภาพชีวิต

* อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ผู้ให้การติดต่อ e-mail : mininok.120422@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Effects of Self-Management Programs on Hemoglobin A1C Levels and Quality of Life in People with Diabetes Mellitus in the District of Kangkhro Hospital, Chaiyaphum Province

Ananya Lalun, M.Sc.^{*}

Botsaporn Wirunphan, M.Sc.^{**}

Abstract

This research was a quasi-experimental study. The objectives of this study were to study the effect of a self-management program on hemoglobin A1C (HbA1C), quality of life, and self-management behaviors among patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) in the area of responsibility of Kangkhro Hospital, Chaiyaphum Province. The sample consisted of 60 people with type 2 DM, divided into an experimental and control group, with 30 each. The control group received routine care in the chronic disease clinic and the experimental group received a 12-week self-management program. The research tool was a self-management behavior questionnaire, Hemoglobin A1C levels record form, and quality of life questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Independent t-test.

The results of the study revealed that after receiving the program, the experimental group had a statistically significant better mean of self-management behavior than before receiving the program. Moreover, an experimental group has a higher level of self-management behavior than the control group ($p = 0.00$). The mean Hemoglobin A1C level was statistically significantly better than the control group. However, the experimental group and the control group had an overall quality of life in all aspects at a moderate level. This program has shown the effectiveness of self-management in controlling blood sugar levels among people with DM resulting in both health and quality of life. Therefore, this program should implement in people with DM who are unable to control accumulated blood glucose levels.

Keywords: self-management program, self-management behavior, hemoglobin A1C levels, quality of life

^{*} Department of Nursing adult and ageing , Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University
Corresponding Author e-mail: mininok.120422@gmail.com

^{**} Department of Nursing adult and ageing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 20 ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 387 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้นถึง 600 ล้านคนทั่วโลก นอกจากนี้ในปี 2557 มีผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 8.5 อีกทั้งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตโดยตรง 1.6 ล้านคน และการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 2.2 ล้านคน (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทยพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยอันดับต้นๆในกลุ่มโรคเรื้อรังโดยพบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2562 เท่ากับ 960.18, 1010.15, 1125.90 และ 1205.76 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.47, 23.77, 23.34 และ 25.92 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) จังหวัดชัยภูมิพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2562 เท่ากับ 1457.30, 1531.28, 1619.20 และ 1621.36 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 28.11, 26.80, 27.24 และ 28.85 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาในระยะสั้นและระยะยาวต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและใหญ่ โดยพบร้อยละ 93.6 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ (อุมาลี ธรศรี, พัชราณี ภาวัตกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และกานดาวิศา มาลีวงษ์, 2561; ศุภรัฐ พูนกล้า และสุชนิ เอกา, 2562; นางนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑภาค, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง และน้ำฝน วิชิรัตน์พงษ์เมธี, 2560) หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ในที่สุด (อรพินท์ สีขาว, 2559) เช่น โรคเบาหวานขึ้นตา จนถึงตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง การเกิดแผลเรื้อรังหรือเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น ก่อให้เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (ภาวิณี ชุ่มเฉียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธาวร และณิชกานต์ ทรงไทย, 2561)

ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายมิติทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และสังคม คือไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้สำเร็จส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหากไม่สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ต้องใช้ความพยายาม ความอดทนต่อสู้กับการเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกไม่มีคุณค่า แยกตัว ละเลยในการดูแลตนเองท้ายที่สุดทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (อรพินท์ สีขาว, 2559) การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นการกระทำที่บุคคลสามารถดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ (อรพินท์ สีขาว, 2559) การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม การประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้ลดลง (นางนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2560) แต่รายจ่ายกลับเพิ่มขึ้น และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในสถานบริการทุกระดับ ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและภาครัฐเป็นอย่างมาก (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษ และน้ำเพชร สายบัวทอง, 2551; สุมาลี หงษา วงศ์, 2562) ดังนั้นการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน คือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลรักษาโรค สามารถจัดการตนเอง แก้ไขปัญหาเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

(วิโรจน์ เจริญศรีสรังสี, 2556) เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยคือผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานมีหลายวิธี เช่น การรักษาตนเอง การปรึกษากันในเครือข่าย การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง (นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ตลอดจนการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยนั้นมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานน้อย ขาดความตระหนักเกี่ยวกับอาหาร การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทักษะการเลือกรับประทานอาหารน้อย ไม่ได้รับแรงสนับสนุนในครอบครัว (สุมาลี ธรศรี และคณะ, 2561) จึงอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปีเป็นอันดับที่ 1 ในจำนวน 5 โรคนอกจากนี้พบอัตราการป่วยและมารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 4-5 เท่า โดยในปี 2560-2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 632, 648 และ 713 ตามลำดับ ซึ่งคาดการณ์ว่ามีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 19 คนต่อวัน หากไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพการบริการ การควบคุมและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่ได้พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 72 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเกิดจากการลืมรับประทานยา การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมอาหาร การปรับยาเองของผู้ป่วย ตลอดจนการขาดคนดูแล เป็นต้น (วงเดือน ภาษา, สุชัยญา เบญจวัฒน์นันท์, ภาณุจนา เปสี และพนิตนาฏ รักษ์มณี, 2554) นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ดังนั้นการจัดการตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองถือเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลและมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่จำเป็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (1991) ไปใช้ในการจัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (1991) ที่เน้นเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และทำให้มีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2562) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ มีการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดอยู่เสมอ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถือเป็นสิ่งสำคัญเป็นบทบาทของผู้ป่วยที่จะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการจัดการดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental) ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และอาศัยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 498 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า = 0.80 ระดับนัยสำคัญ = 0.05 และ Effect Size = 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 – กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusive) ดังนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูดและการฟังสื่อสารเข้าใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ตั้งแต่ 7 ขึ้นไปและมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg% สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็นและการพูดและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusive) ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่สมัครใจเข้าร่วมหรือย้ายถิ่นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ขึ้นมาจากแนวคิดการจัดการของ แคนเฟอร์ (1991) ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ สื่อประกอบที่ใช้ในการดำเนินการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย คู่มือการจัดการตนเอง แผ่นพับ ภาพแผ่นพลิกรายการอาหาร และการออกกำลังกาย แบบบันทึกการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วีดีทัศน์ และแผนการสอน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาเจ็บป่วย และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจากสาวิตรี นามพะธาย (2561) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการ

ตนเอง (Kanfer, 1991) เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัย จำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 16 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด 3 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดแบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน ปฏิบัติ 3-4 วัน ปฏิบัติ 1-2 วันและไม่ปฏิบัติ สำหรับคำถามด้านบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 แปลผลระดับโดยใช้คะแนนรวมดังนี้ < 85.9 คะแนน ระดับต่ำ 86-135.9 คะแนน ระดับปานกลาง และ 136-185 คะแนนระดับสูงและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ผู้วิจัยได้นำไปความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง 1 คน และอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน เพื่อพิจารณาเนื้อหาและนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ .92 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองและแบบคุณภาพชีวิตเท่ากับ .86 และ .93 ตามลำดับ

การเจาะระดับน้ำตาลสะสมในเลือดโดยการนัดผู้ป่วยให้มาเจาะเลือดในสัปดาห์ที่ 12 และหรือวันใกล้เคียงได้มีการแจ้งผู้ป่วยอย่างชัดเจนโดยมาเจาะเลือดตรวจที่โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 015/2562 ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการวิจัยในมนุษย์ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการร่วมโครงการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ การรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย จะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมไปใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดีและลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูลในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยสำรวจและมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจับคู่ให้ผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งอายุ ระยะเวลาการป่วย ระดับการศึกษาสู่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากนั้นได้เข้าพบกับผู้ป่วยและแจ้งถึงวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เตรียมผู้ช่วยในการวิจัยโดยการประชุมวางแผนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ประสานงานกับบุคลากรและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคลินิกโรคเรื้อรัง 2 วัน แยกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการพยาบาลตามปกติจากคลินิกโรคเรื้อรัง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 นั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตลอดจน อสม.ได้เข้าพบผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการ

ตนเอง แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และเจาะเลือดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและมอบแผ่นพับ และคู่มือการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกัน

3. ระยะประเมินผล เป็นการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและคู่มือการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม



แผนภาพที่ 1 : ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง คุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าอาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อพิจารณาข้อมูลคุณลักษณะประชากรพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 เพศชาย ร้อยละ 10.0 กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 เพศชายร้อยละ 26.7 โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 83.3 และ 76.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.67 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3. และ ร้อยละ 46.00 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 70.00 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 70.0 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมระดับ 7-7.9 ร้อยละ 56.7 และ ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเปรียบเทียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าด้านการออกกำลังกายมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ($M = 124.00$) รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด ($M = 120.33$) และด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ($M = 119.66$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าด้านการรับประทานอาหารมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($M = 103.31$) รองลงมาคือด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 97.33$) และด้านการออกกำลังกาย ($M = 86.25$) ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	3	10.0	8	26.7	Fisher's	1.00
หญิง	27	90.0	22	73.3	Exact Test	
อายุ						
40-49 ปี	5	16.7	7	23.3	t=.096	.92
50-60 ปี	25	83.3	23	76.7		
กลุ่มทดลอง (min = 40, max = 60, M = 54.80, SD = 4.73)						
กลุ่มควบคุม (min = 44, max = 60, M = 54.37, SD = 5.19)						
สถานภาพสมรส						
สมรส	23	76.7	23	76.7	Fisher's	.06
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	7	23.3	7	23.3	Exact Test	
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	22	73.3	14	46.7	Fisher's	.15
มัธยมศึกษา	7	23.3	10	33.3	Exact Test	
ปริญญาตรี	1	3.3	6	20.0		
รายได้						
เพียงพอ	13	43.3	9	30.0	Fisher's	.12
ไม่เพียงพอ	17	56.7	21	70.0	Exact Test	
อาชีพ						
เกษตรกร	21	70.0	21	70.0	$\chi^2 = 2.33$.887
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	4	13.3	4	13.3		
อื่นๆ	5	16.7	5	16.7		
ระยะเวลาเจ็บป่วย						
1-5 ปี	10	33.4	5	16.7	t=.407	.68
6-10 ปี	15	50.0	21	70.0		
11-15 ปี	5	16.7	4	13.3		
กลุ่มทดลอง (min = 3, max = 15, M = 8.06, SD = 3.68)						
กลุ่มควบคุม (min = 4, max = 15, M = 8.40, SD = 2.55)						
ระดับน้ำตาลสะสม						
7 - 7.9	17	56.7	13	43.3	t=1.049	.29
8 - 8.9	7	23.33	10	33.4		
9 - 9.9	3	10.0	3	10.0		
มากกว่า 10	3	10.0	4	13.3		
กลุ่มทดลอง (min = 7.00, max = 10.20, M = 8.26, SD = 0.91)						
กลุ่มควบคุม (min = 4.50, max = 10.80, M = 7.96, SD = 1.24)						

ตารางที่ 2 คะแนนและระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	107	สูง	103	สูง
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน	115	สูง	84	ปานกลาง
3. ท่านรับประทานอาหารรสหวานมีกะทิ	124	สูง	121	สูง
4. ท่านรับประทานอาหารประเภท	114	สูง	112	สูง
5. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน	122	สูง	84	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่ากัน	117	สูง	104	สูง
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มต่างๆ	90	ปานกลาง	105	สูง
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	119	สูง	109	สูง
9. ท่านรับประทานอาหารพวกแป้ง	109	สูง	95	ปานกลาง
10. ท่านรับประทานขนมหวานต่างๆ	120	สูง	122	สูง
11. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลา..	117	สูง	102	สูง
12. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	120	สูง	98	สูง
13. ท่านดื่มนม ผลิตภัณฑ์นม	122	สูง	91	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานผักทุกมื้อ	121	สูง	115	สูง
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ	122	สูง	112	สูง
16. ท่านรับประทานขนมกรุบกรอบ	124	สูง	96	สูง
รวม	116.43	สูง	103.31	สูง
ด้านการออกกำลังกาย				
17. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนเหนื่อย	128	สูง	89	ปานกลาง
18. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาระดับปานกลาง	120	สูง	93	ปานกลาง
19. อบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย	122	สูง	72	ปานกลาง
20. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกาย	126	สูง	91	ปานกลาง
รวม	124.00	สูง	86.25	ปานกลาง
ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด				
21. รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด..	127	สูง	100	สูง
22. จัดเตรียมยาไว้รับประทานให้ครบทุกมื้อ	113	สูง	99	สูง
23. นำยาลดระดับน้ำตาลในเลือดติดตัว..	119	สูง	93	ปานกลาง
รวม	119.66	สูง	97.33	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด				
24. ท่านประเมินความเครียดด้วยตนเอง	115	สูง	73	ปานกลาง
25. จัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม	122	สูง	76	ปานกลาง
26. นอนหลับพักผ่อน 6 ชั่วโมง ต่อ วัน	124	สูง	70	ปานกลาง
รวม	120.33	สูง	73.00	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	118.10	สูง	96.73	สูง

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง		Paired sample t-test				
		n	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	109.06	17.83	-2.662	.01
	หลังทดลอง	30	118.10	7.41		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	95.10	18.90	-.308	.76
	หลังทดลอง	30	96.73	16.27		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม	N	Independent t-test			
		M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	118.10	7.41	-6.543	.00
กลุ่มควบคุม	30	96.73	16.27		

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 86.66$ และ $M = 81.20$) ดังตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6 ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนและระดับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	คะแนน	ระดับคุณภาพชีวิต	คะแนน	ระดับ
1. ด้านสุขภาพกาย	23.96	ปานกลาง	21.63	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	20.73	ปานกลาง	19.46	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	9.70	ปานกลาง	9.53	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	32.26	ดี	30.56	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	86.66	ปานกลาง	81.20	ปานกลาง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

คุณภาพชีวิต	N	Independent t-test			
		M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	86.66	13.08	-1.808	.07
กลุ่มควบคุม	30	81.20	10.14		

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) ดังตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด		Paired sample t-test				
		n	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	7.96	1.24	3.074	.00
	หลังทดลอง	30	7.16	0.57		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	8.26	0.91	1.081	.28
	หลังทดลอง	30	8.04	0.69		

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	N	Independent t-test			
		M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	7.16	0.57	5.272	.00
กลุ่มควบคุม	30	8.04	0.69		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานสามารถอภิปรายได้ว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียดและด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองนั้นมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมากประกอบกับอายุส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันทำให้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และกิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในตัดสินใจมีเป้าหมายร่วมกันในการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ มีการติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นระยะๆ ร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งจัดกลุ่มทดลองแบ่งเป็นรายกลุ่มละประมาณ 6 คน และรายบุคคลที่มีปัญหาทำให้ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับ

ภาวะสุขภาพหรือสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้นๆ ได้อย่างดีพร้อมทั้งเปิดช่องทางให้มีการติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง การเยี่ยมรายกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ และเน้นการมีส่วนร่วมในทุกๆ กระบวนการในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การจัดการที่ดีดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปรารค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกลม ปิ่นเฉลียว และสุทธิพร มูลศาสตร์, 2560) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (1991) โดยมีกระบวนการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง (กฤตกร หมั่นสระเกษ และคณะ, 2562) ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามบริบทท้องถิ่น ในการเยี่ยมผู้ป่วยรายกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและมีการติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวานโดยมี อสม.รับผิดชอบในแต่ละโซนและประสานงานให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยได้ระบายนอกกลุ่มได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้นสามารถเข้าถึงและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง (Wood, Alley, Baer, & Johnson, 2015) สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมให้มีรูปแบบใหม่เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี หงษ์วงศ์ (2562) ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตกร หมั่นสระเกษ และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน และสอดคล้องกับงานวิจัยของปรารค์ บัวทองคำวิเศษ และคณะ (2560) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากที่สุดคือด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือด้านจิตใจ สอดคล้องกับการวิจัยของศรีบุศย์ ศรีไชยจรูญพงศ์, ธวัชชัย อินทะสร้อย, อภิญญา เพชรวิสัย และรุ่งทิพย์ ไพศาล (2559) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดคือด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมอาจเนื่องจากลักษณะของประชากรส่วนใหญ่ที่ศึกษาเป็นวัยไม่แตกต่างกัน โดยกิจกรรมที่จัดในโปรแกรมให้เน้นนอกจากกิจกรรมที่จัดให้ยังมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยรายบุคคลหรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพในขณะนั้นเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กล้าที่จะซักถามปัญหาร่วมแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ยังมีการออกเยี่ยมเป็นกลุ่ม ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน สามารถช่วยกันในการตัดสินใจวางแผนเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมร่วมกัน แก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้เกิดทักษะในปฏิบัติพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองได้ รับรู้ร่วมกันว่าตนเองสามารถทำได้ ส่วนด้านที่มีคะแนนในระดับน้อยที่สุดคือด้านสัมพันธภาพทางสังคม อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเกิดความเครียด เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปรับการรักษาอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านนี้มีคะแนนน้อยได้

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งงานวิจัยนี้ระยะเวลากิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโชติกา สัตนาโค และจุฬารัตน์ โสตะ (2560) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอาจเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีการติดตามผู้ป่วยเบาหวานตลอดกระบวนการเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความพยายามในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา นอกจากนี้การได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีและเหมาะสมสำหรับตนเองจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นการจัดการดูแลตนเองโดยจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางเป้าหมายร่วมกันมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. จากการวิจัยผลพบว่าหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยมีการเยี่ยมรายบุคคล มีการติดตามเป็นระยะอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและทีมสุขภาพเกิดความไว้วางใจได้แลกเปลี่ยนพูดคุยแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ดังนั้นจึงควรนำการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือโครงการอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆได้
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). *จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail>.
- กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(2), 87-103.
- โชติกา สัตนาโค และจุฬารัตน์ โสตะ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(4), 32-74.
- นงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑทากาศ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง และน้ำฝน วิชิรัตน์พงษ์เมธี. (2560). การอธิบายความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*, 7(1), 20-30.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษ และน้ำเพชร สายบัวทอง. (2551). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังเข้าโครงการอบรมความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่ม. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 14(3), 289-297.

- ปรารงค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 105-116.
- ภาวิณี ชุ่มเฉียง, ปิ่นหทัย ศุภมณฑาพร และณิชากรนต์ ทรงไทย. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 19(1), 108-119.
- วีโรจน์ เจียมจรัสศรี. (2556). กรอบแนวคิดการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริม. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 57(3), 279-291.
- วงเดือน ภาษา, สุชัยญา เบญจวัฒน์นันท์, กาญจนา เปสี และพนิตนาฏ รักษ์มณี. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1), 31-41.
- ศุภรัฐ พูนกล้า และสุชสิน เอกา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. *ราชวัติสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 9(1), 30-45.
- ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรยาพงศ์, ธวัชชัย อินทะสร้อย, อภิญญา เพชรวิสัย และรุ่งทิพย์ ไพศาล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(3), 23-33.
- สุมาลี หงษาวงศ์. (2562). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(3), 411-417.
- สาวตรี นามพะธาย. (2561). *ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อุมาลี ธรศรี, พัชราณี ภาวัตกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และกานดาสิ มาลีวงศ์. (2561). โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ : ลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(3), 284-295.
- อรพินท์ สีขาว. (2559). *การจัดการโรคเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พรีนต์
- Kanfer, F., & Gaelick, L. (1991). Self-Management methods. In F. Kanfer, & A. Goldstein (Eds), *Helping people change: A text-book of methods* (4th ed., pp. 305-360). New York: Pergamon Press.
- Wood, F.G., Alley, E., Baer, S., & Johnson, R. (2015). Interactive Multimedia Tailored to Improve Diabetes Self-Management. *The Nursing clinics of North America*, 50, 565-576.
- World Health Organization, (2021). *Diabetes*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.