

การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ต๊ำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

อำพรทิพย์ อุตสาหกิจ ส.ม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าร้อยละ 40 แต่จากทะเบียนรายงานตำบลแม่ต๊ำ ปี 2558-2562 พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 13.27, 11.40, 10.32, 19.55, 18.03 ตามลำดับ ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

วัตถุประสงค์ : การวิจัยนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 122 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเอง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเอง นำรูปแบบไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 35 ราย จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรม ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้อยู่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จึงเกิดการพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองตำบลแม่ต๊ำจาก 3อ.2ส. ปิงปองจรรยา 7 สี กิจกรรมสุขศึกษา เป็น Maateep Model ซึ่งประกอบด้วย 1) participation: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) Information: สนับสนุนข้อมูลความรู้ และ 3) Maateep self-management: รูปแบบการจัดการตนเอง ผลการประเมินรูปแบบการจัดการตนเอง (Maateep self-management) พบว่า พฤติกรรม 5 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา อยู่ระดับดี-สูงทั้งหมด และพบว่าการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด แตกต่างจากก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ : Maateep Model ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้ครอบคลุมและทั่วถึง

คำสำคัญ : การพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3๒2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา)

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตึบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : อัมพรทิพย์ อุดทาโท E-mail : kikamporntip@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 2 มีนาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 22 เมษายน 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 30 เมษายน 2564

DEVELOPMENT OF PARTICIPATORY SELF-MANAGEMENT MODEL IN BEHAVIOR MODIFICATION FOR THOSE WHO CAN UNCONTROLLED DIABETES MELLITUS AT BANDOKKHAMTAI TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN MAETEEP SUBDISTRICT, NGAO DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Amporntip Audtoto M.P.H.*

ABSTRACT

BACKGROUND : The Key Performance Indicator Ministry of Public Health was set the patient who could control sugar levels, diabetes mellitus more 40 percent, but Maeteep Subdistrict report found that in 2015 – 2019 at 13.27, 11.40, 10.32, 19.55, and 18.03 respectively. So that must be solving the problem for engaging patients to changed behavior and control blood sugar.

OBJECTIVE : This research aimed was to study for self-management and self-management problem situation, to develop and to evaluate self-management model.

METHODS : This research and development by mixed method; divided into 3 parts. There were 1) analyze the diabetes mellitus situation and self-management problem with changed behavior diabetes patient situation. The study was conducted on 122 patients selected with the simple sampling technique. Data were collected from interviews with respondents' questionnaire and focused on group discussions and analyzed by using descriptive statistics; 2) development of a self-management model in 40 patients selected by purposive sampling technique. Data was collected by focus group discussions and analyzed by content analysis; 3) evaluate self-management model. The specific model used for uncontrolled diabetes patients in 35 workers selected by the sample size technique with questionnaire and interviews; analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

RESULTS : In Maeteep diabetes patients, the current health promotion model was unable to promote behavior modification and well controlled in blood sugar. So, Maeteep subdistrict was developed model from 3E2S (Eating, Exercise, Emotion, Stop Smoking, Stop Drinking) and 7 color balls health education to Maeteep Model, including 1) participation: promote the participation of the community 2) Information: Inform and support knowledge management 3) Maeteep self-management. The evaluation Maeteep self-management found 5 self-management behaviors: eating, exercise, emotional, taking medicines, Smoking and drinking at good-high level score and the results showed that self-management diet, exercise, emotional and Hemoglobin A1c blood sugar before and after developing model were significantly at 0.05 ($p < 0.05$).

DEVELOPMENT OF PARTICIPATORY SELF-MANAGEMENT MODEL IN BEHAVIOR MODIFICATION
FOR THOSE WHO CAN UNCONTROLLED DIABETES MELLITUS AT BANDOKKHAMTAI TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL
IN MAETEEP SUBDISTRICT, NGAO DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : Maeteep Model could engage uncontrolled blood sugar diabetes mellitus patients to change behavior. This model should be applied to cover all diabetes mellitus patients in the community.

KEYWORDS : Development, Self-management, uncontrolled diabetes, 3 E2S (Eating, Exercise, Emotional, Stop Smoking, Stop Drinking)

*Bandokkhamtai Subdistrict Health Promoting Hospital, Maeteep Subdistrict, Ngao District, Lampang Province.

Corresponding Author : Amporn Tip Audtato E-mail : kikamporn tip@gmail.com

Accepted date : 2 March 2021 Revise date : 22 April 2021 Publish date : 30 April 2021

ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากมีความผิดปกติของการหลั่งของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกาย¹ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักพบภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการณ์ว่า ร้อยละ 11.00 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทย ถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41.00 ภายในปี 2573 ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า และพบว่ารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานสูงถึง 3 หมื่นล้านบาท และหากรวมการรักษาโรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวาย โรคหัวใจ ค่าใช้จ่ายอาจเพิ่มสูงถึงแสนล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเพิ่มขึ้นปีละ 150,000 คน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาประมาณ 75,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นภาระแก่ประเทศและครอบครัวของผู้ป่วยที่ค่อนข้างจะสูงมาก² จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรคเบาหวานนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง สิ่งหนึ่งที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง จากรายงานสถิติผู้ป่วยของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2557-2561 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 1,032.50, 1,233.46, 1,292.79 1,344.95 และ 1,439.04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ³

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากรายงานทะเบียนโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ต๊ำ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี 2557-2561 คือ 2,494.38, 3,023.48, 3,173.41, 3,231.46 และ 3,138.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 และพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 26.09, 13.27, 11.40, 10.32, 19.55⁴ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดการตนเองที่ดีตามแนวคิดการจัดการตนเอง ร่วมด้วยยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อประเมินได้ว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใดเพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี ถ้าปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้⁵

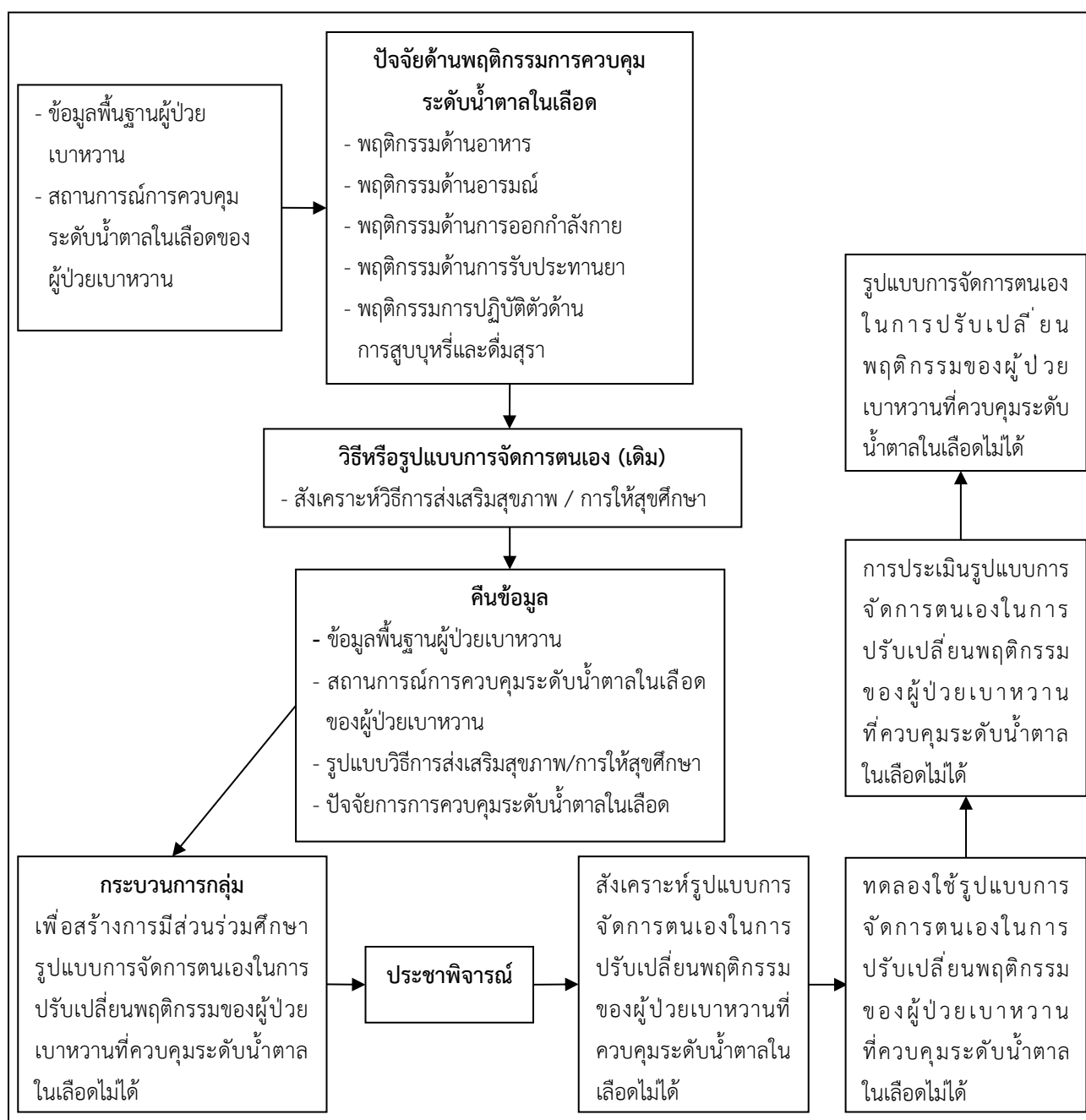
จากสภาพการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงทำการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ และเพื่อนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในตำบลแม่ต๊ำต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหาการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง⁵ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการที่เสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1.1 การศึกษาสถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานตำบลแม่ต๊ำ จำนวน 122 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลพื้นฐาน ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และนำมาแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มผู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

1.2 การศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานตำบลแม่ต๊ำ จำนวน 122 ราย ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง 5 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านอาหาร พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำนวน 47 ข้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.3 การศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มละ จำนวน 15 ราย สัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จดบันทึก และ/หรือ บันทึกเทป

1.4 การวิเคราะห์การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษา จากเอกสารและข้อมูลจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ดังนี้ 1) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส. 3 อ. 2) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้สุขศึกษา 3) การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี เป็นระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน⁶

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการดำเนินงานทั้งหมด 3 ขั้นตอน คือ

2.1 จัดเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูลจากข้อค้นพบในระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการตนเอง และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

2.2 กระบวนการศึกษาและพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเอง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย

ผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะแนว ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย โดยแบ่งออกเป็น การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่มๆ 20 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากคุณสมบัติ ความสามารถในการให้ข้อมูล กล่าวแสดงความคิดเห็น มีการเลือกที่หลากหลาย กระจายให้ครอบคลุม เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

2.3 ประชาพิจารณ์ (Public hearing)
การรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปรูปแบบการจัดการตนเอง กลุ่มประชาพิจารณ์ จำนวน 25 ราย

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการดำเนินงานทั้งหมด 2 ขั้นตอน คือ

3.1 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 ประเมินรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 96 ราย คำนวณโดย Power analysis โดยใช้ผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ลักษณะใกล้เคียงกัน⁴ หาค่า effect size ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) ผู้ที่ได้รับตรวจสุขภาพตามแบบประเมินสุขภาพ และขึ้นทะเบียนว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
- 2) สมัครเข้าร่วมโดยสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทำวิจัย
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เป็นผู้พิการและทุพพลภาพ ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
- 4) สามารถอ่านออกเขียนได้
- 5) คนในครอบครัวต้องรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้มาเข้าร่วมการทดลอง

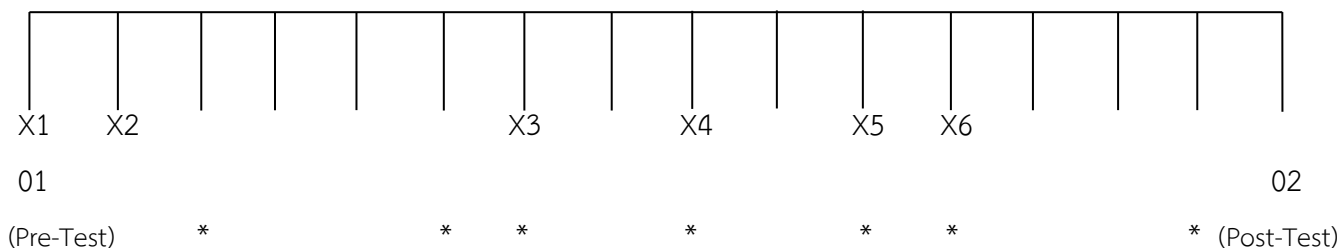
เกณฑ์คัดออก

- 1) เกิดภาวะเจ็บป่วยขณะเข้าร่วมกิจกรรม
- 2) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (MAETEEP MODEL) การดำเนินประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ระยะเวลา 16 สัปดาห์

แบบแผนการวิจัย



สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

01 = การประเมินผล ก่อนการให้ผลของรูปแบบการจัดการตนเอง

02 = การประเมินผล หลังการให้ผลของรูปแบบการจัดการตนเอง

X1, X2, X3, X4, X5, X6 = เป็นกิจกรรม ซึ่งดำเนินการติดต่อกัน 12 สัปดาห์

* = การมาพบแพทย์ตามนัดกิจกรรมละ 1 ครั้ง

Wk13- Wk16 คือ กิจกรรม Family Care Team

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ตามหลักการ 3อ.2ส.ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ การรักษาโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเจ็บป่วยและกรรมพันธุ์จากญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง จำนวน 47 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อมูลพฤติกรรมด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัว การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (rating scale) ใช้วิธีการประเมินผลการศึกษาของเบทส์⁷

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังดำเนินรูปแบบการจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง โดยปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ประจำ สาขาวิชานาฏศิลป์และนาฏยศิลป์ มหาวิทยาลัยพะเยา และนายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ สาธารณสุขอำเภอเมือง และนำมาแก้ไข ปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ทดลองใช้ (Try Out) ซ้ำ และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงในพฤติกรรมด้านอาหาร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.855 ด้านอารมณ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.827 ด้านการรับประทานยา

การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพหรือการดื่มสุรา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.746 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งชุดนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่า 0.6 สามารถนำไปใช้ในเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน paired t-test

การพิจารณากำหนดจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรอง เลขที่ E2563-021

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 56 - 65 ปี เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมรายได้เฉลี่ย 5,428 บาท และพบว่าค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 78.70 ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ในด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรม 5 ด้าน ความต้องการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีความต้องการในเรื่องการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของตา ไต เท้า ที่สำคัญ คือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

ที่เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ยังเห็นถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย เพราะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ต้องออกกำลังกายเหมาะสม อีกทั้งจำเป็นต้องดูแลในเรื่องของจิตใจ รวมถึงการรับประทานยา และเมื่อวิเคราะห์การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี กิจกรรมส่งเสริม 3อ.2ส. ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ดังนั้นจึงควรหาวิธีการเพื่อสร้างรูปแบบให้เกิดการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมและการทำ Focus group discussion ในการค้นหาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีผู้เข้าร่วมรับฟัง ทั้งสิ้น 117 ราย โดยเนื้อหาเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด เช่น ลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สภาพปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสังเคราะห์การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้ เป็นต้น นอกจากนี้ในการจัดการกระบวนการศึกษาและพัฒนาแบบการจัดการตนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สภาพปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสังเคราะห์การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษา

การให้ความรู้ ในผู้ป่วยเบาหวาน นำไปสู่ Maateep Model คือ

1. Participation: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ร่วม คือ 1) ร่วมออกแรง มีการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน 2) ร่วมสนับสนุนงบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนงานการดูแลผู้ป่วย การดำเนินงานวิจัย 3) ร่วมสนับสนุนข้อมูลแนวทางและสร้างคู่มือการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. Information: สนับสนุนข้อมูลความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

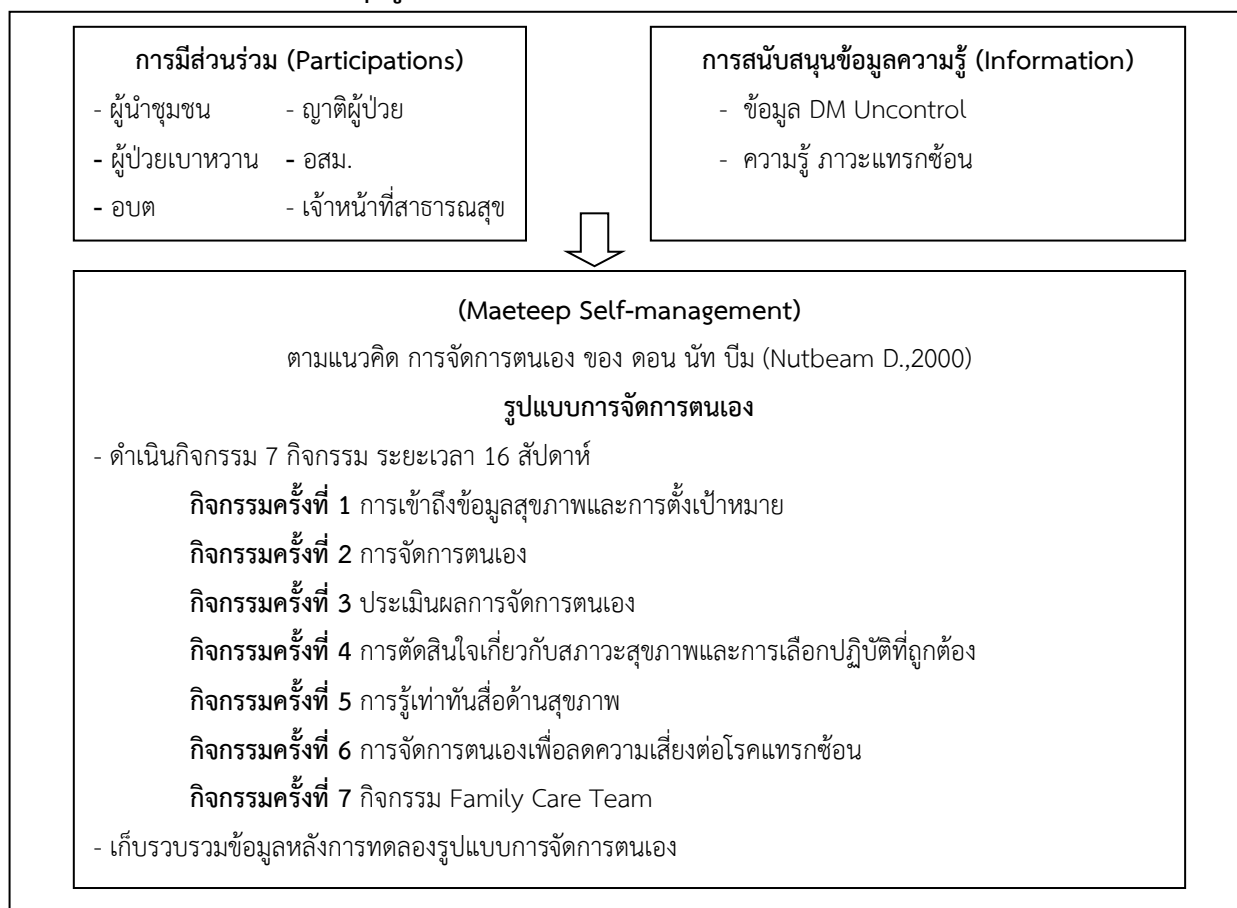
เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กลวิธีด้วยการแยกผู้ป่วยเป็นกลุ่มสีต่าง ๆ คือ สีเขียว สีเหลือง สีส้ม สีแดง จากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. Maateep self-management: สนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ความรู้การจัดการตนเองในรูปแบบ MAATEEP Self-management มีการดำเนินประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ระยะเวลา 16 สัปดาห์ และเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการทำประชาพิจารณ์ ผู้เข้าร่วมเห็นด้วยกับรูปแบบ Maateep Model ร้อยละ 100

ระยะที่ 3 ผลของใช้รูปแบบการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3.1 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

สรุปรูปแบบการจัดการตนเอง (Maateep Model)



3.2 ประเมินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการศึกษการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.57 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 54.27 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 71 ปี ร้อยละ 88.57 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 68.58 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 6,572 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 3,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 18,700 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.86 รับการรักษาโรคเบาหวานและมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปี และร้อยละ 65.71 ไม่มีกรรมพันธุ์จากญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภายหลังการวิเคราะห์พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง 5 ด้าน อยู่ระดับดี-สูง (ตารางที่ 1)

ในการเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง 5 ด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์ทั้ง 3 ด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.005$ ในส่วนของคะแนนพฤติกรรมด้านรับประทานยาและคะแนนการปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน $p = 0.160$ และ $p = 0.353$ ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยลดลง จาก 8.87 เป็น 8.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ภายหลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง 5 ด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมด้านอาหาร	5.52	0.88	สูง
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	2.68	0.18	ดี
พฤติกรรมด้านอารมณ์	3.65	0.315	สูง
พฤติกรรมด้านการรับประทานยา	2.90	0.26	ดี
พฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	2.90	0.26	ดี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

พฤติกรรม	(n=35)		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD		
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	4.55	0.982	11.01	0.000**
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	5.52	0.886		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรม	(n=35)		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD		
คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.22	0.573	4.39	0.000**
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.68	0.183		
คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	3.16	0.528	5.46	0.000**
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	3.65	0.315		
คะแนนพฤติกรรมด้านรับประทานยา				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.81	0.385	1.42	0.160
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.90	0.266		
คะแนนการปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.84	0.359	0.94	0.353
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	2.90	0.265		
ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม				
ก่อนดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	8.87	1.93	3.07	0.004
หลังดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	8.36	1.72		

หมายเหตุ : ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สถานการณ์ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเอง

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลแม่ต๊ำ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ถึงร้อยละ 78.70 ซึ่งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าร้อยละ 40 ในส่วนการศึกษาปัจจัยพบว่า พฤติกรรม 5 ด้าน อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรม 5 ด้าน และมีความต้องการจัดการตนเอง ในเรื่องที่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของตา ไต เท้า ที่สำคัญ คือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ยังเห็นถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย เพราะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ต้องออกกำลังกายอย่างเหมาะสม อีกทั้งจำเป็นต้องดูแลในเรื่องของจิตใจ รวมถึงการรับประทานยาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น

เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง⁸

2. การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

รูปแบบการจัดการตนเองตำบลแม่ต๊อบ จาก 3อ.2ส. ปิงปองจรรยา 7 สี กิจกรรมสุขศึกษา เป็น MAETEEP MODEL คือ 1) participation: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) Information: สนับสนุนข้อมูลความรู้ 3) MAETEEP Self-management: รูปแบบการจัดการตนเองเป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้น จากการวิจัยพบว่าการกำหนดรูปแบบเกิดขึ้นจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และอยู่บนพื้นฐานของข้อค้นพบปัญหาในระยะแรก รูปแบบถูกพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนของการค้นข้อมูลประกอบกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสนับสนุน ในการพัฒนาแบบได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง⁵ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการที่เสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเอง สอดคล้องกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม⁹

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองพฤติกรรม 5 ด้าน อยู่ระดับดี-สูงทั้งหมด ในส่วนการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองพบว่า การจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด แตกต่างจากก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาการจัดการโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)¹⁰ และทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการที่เสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึก และหลังดำเนินโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการตนเองนี้ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง สมรรถนะการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญระดับ 0.05¹¹

และในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุราเหมาะสมและดีอยู่แล้ว จึงทำให้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน

จากการทำวิจัยนี้ได้เกิดรูปแบบการจัดการตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสร้างเป็นนโยบายหรือข้อตกลงร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ และโรงพยาบาลองาว ที่ได้ช่วยเหลือด้านข้อมูลต่างๆ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

REFERENCES

1. Wattanayingcharoen S. Mohanamai Diabetic Patients. Mohanamai. 2000; 9(4):17-32.
2. WDD 2013-DIABETES: PROTECT OUR FUTER. [online].[Cited 2013 Sep 23] ; Available from : URL: <https://www.idf.org/our-activities/advocacy-awareness/diabetes-on-the-global-agenda.html>.
3. Non-communicable diseases data [Internet]. Nonthaburi: Beareau of Non-Communicable Disease; 2010. [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
4. Lampang Provincial Health Office. Non-communicable diseases data [Internet]. [cited 2019 Mar 1]. Available from: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000;15: (3), 259-67.
6. Piliwan Yodprasit. Health Behaviors Modification Program for Self-caring of Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients. Diabetic Clinic; Chiang Rai Prachanucroa Hospital Mueang District, Chiang Rai Province: [dissertation]. Changmai; Changmai University Of Thailand;2002.
7. Best, John. (1977).Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc.1977.
8. Namwong T. Development of promoting self-management model among uncontrolled diabetic patients. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2019;29(3): 179-93.

9. Anansirikasem P , Chalardlon T.
Development of participatory health promotion model for elderly patients with type 2 diabetes mellitus: case study of Ladbuakhaw subdistrict Banpong distric, Rachaburi Province.Veridian E-Journal, Silpakorn University.2017;10(3):921-37.
- 10.Wayobut R. and Sutra P. Development of Practice Guideline for Type-2 Diabetes Patients through Family and Community Participation at Nong Doon Village, Muang District, Mahasarakham Province. Journal of Nursing division. Vol. 41 No. 2 May – August 2014.
- 11.Namphathai S. The effects of a diabetes self-management program on glycemic control behaviors and hemoglobin A1c of uncontrolled type 2 diabetic patients. [dissertation]. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand;2018.