



ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้*

น้ำค้าง หางศร พย.ม.**

สุทธิพร มูลศาสตร์ ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข) ***

ปาหนัน พิษยภิญโญ PhD ****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในตำบลท่าพล อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ถูกคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก บายส์ ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเสริมทักษะการควบคุมกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยการบรรยาย กิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน และคู่มือการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 2) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการตนเองและความสามารถในการจัดการกับโรคเบาหวาน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองและความสามารถของตนเองตนเองเท่ากันคือ 0.97 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.74 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) 2) การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) และ 3) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$)

ผลของการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

คำสำคัญ : โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความสามารถของตนเอง การจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Effectiveness of a Self-management Support Program for Type II Diabetes Patients with Uncontrolled Blood Sugar*

Namkang Hangsorn M.N.S.**
Sutteepon Moolsart Dr.P.H.***
Panan Pichayapinyo PhD****

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-management support program on self-efficacy, self-management and blood sugar for type 2 diabetes patients with uncontrolled blood sugar

The sample consisted of two groups: the experimental group (n=30) was type II diabetes patients with uncontrolled blood sugar in Thaphon sub-district, Mueang Phetchabun district, Phetchabun province, they were selected by the simple random sampling technique, and the control group (n=30) was type II diabetes patients with uncontrolled blood sugar who have similar characteristics with experimental group. The research tool consisted: 1) the self-management support program was developed based on the concept of Kanfer & Gaelick-Buys for 8 week program which was composed of skill practice of self-monitoring, self-evaluation, and self-reinforcement was taught by lectures, group activities, and home visits and the hand book of self-management were used as research tools and 2) interview questionnaires of self-management and self-efficacy of diabetes management were used for collecting data. The questionnaire was validated and the content validity indexes (CVI) were .97 and .97, as well as the Cronbach's alpha was .74 and .71, respectively. Data was analyzed by descriptive statistics and t-test.

The research findings revealed as follows. 1) The level of self-efficacy of type II diabetes patients of the experimental group was significantly higher than before enrolling the program and higher than that of the control group ($p < .05$). 2) The level of self-management of type II diabetes patients of the experimental group was significantly better than before enrolling the program and higher than that of the control group ($p < .05$). 3) The level of blood sugar of type II diabetes patients of the experimental group was significantly lower than before enrolling the program and lower than that of the control group ($p < .05$).

The results of the research can be used in patients with type II diabetes and applied to support self-management for other chronic diseases or the risk of chronic diseases such as hypertension.

Keywords: self-management support Program, Type II diabetes patients, self-efficacy, self-management, blood sugar

*A Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirath Open University.

** Master degree student of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirath Open University.

*** Assistant Professor, Nursing Science Program in Sukhothai Thammathirath Open University.

****Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.



บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลกพบว่า โรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ปี พ.ศ. 2551 พบความชุกร้อยละ 8.3 คิดเป็นจำนวน 382 ล้านราย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 552 ล้านราย¹ ประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ปี พ.ศ. 2554-2556 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Fasting Plasma Glucose: FPG 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) มีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 40.4, 39.2 และ 37.9 ตามลำดับ¹ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ในหลายระบบของร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร¹ ปีพ.ศ. 2552 โรคเบาหวานเป็นอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ในประชาชนหญิง คือร้อยละ 8.6 และเป็นอันดับ 5 ในประชาชนชาย คือร้อยละ 3.8 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ พบว่าโรคเบาหวานมีต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐกิจเป็นอันดับที่ 3 มีมูลค่า 24,489 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 12.3² ในปี พ.ศ.2554-2556 จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความชุกโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 3.42, 3.44 และ 3.50 ตามลำดับ³ และตำบลท่าพล อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีสถานการณ์โรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน⁴ โดยในปี พ.ศ. 2554-2556 พบความชุกร้อยละ 3.5, 3.6 และ 3.6 ตามลำดับ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคยาวนาน ระยะเวลาการเป็นโรคที่นานขึ้นจะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลและการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้⁵ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรเน้นมิติการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นสำคัญ⁶ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตน ควบคุมโรคและควบคุมชีวิตตน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามระยะของโรค เพื่อให้ใช้ชีวิตร่วมกับโรคเบาหวานอย่างปกติสุข⁷ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความสามารถทางความคิด มีทักษะในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองตามขั้นตอน การประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมายในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง วางแผนการปฏิบัติ รับรู้อุปสรรคและข้อจำกัด สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพ เลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุน การติดตามอย่างต่อเนื่องจากระบบบริการสุขภาพและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸⁻¹¹ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง^{9,11} และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁹ มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁸ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๆ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่พบว่าการศึกษากการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีไม่มากนัก ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ จึงต้องพัฒนาการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์และกาลิก บายส์¹³ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดำเนินการเสริมทักษะการจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) ประกอบด้วย 1) การควบคุมกำกับตนเอง (Self-monitoring) เป็นการสังเกตและตั้งใจติดตามพฤติกรรมของตนเอง ประเมินปัญหาและความพึงพอใจในพฤติกรรมตามการรับรู้ของตนเอง 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลจากการติดตามพฤติกรรมของตนเองกับเป้าหมายหรือเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อตัดสินใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นการตอบสนองทั้งด้านการรับรู้และอารมณ์ต่อผลของการประเมินตนเอง การตอบสนองนี้จะมีผลต่อความเข้มแข็งของพฤติกรรมและเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feed forward) ที่ส่งผลในการโน้มน้าวความคาดหวังและพฤติกรรมในอนาคต ซึ่งมีแรงจูงใจและการควบคุมการรับรู้ในการจัดการตนเองที่จะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากความต้านทานและปฏิกิริยาในการจัดการตนเอง เสริมความสำเร็จในการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การควบคุมการรับรู้การตัดสินใจ (Decisional control) การเลือกพฤติกรรมเป้าหมายและการพัฒนาโปรแกรม 2) การควบคุมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และ 3) การรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (Perceived control over program outcomes) โดยคำนึงปัจจัยที่ส่งผลถึงการจัดการตนเองได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม และมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความสามารถทางความคิด มีทักษะในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองตามขั้นตอนการจัดการตนเอง รับรู้อุปสรรคและสามารถหาวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตของตน

ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental research) เป็นชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ใน อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis คำนวณค่า Effect size จากผลการวิจัยของ ศันสนีย์ กองสกุล⁹ โดยมีค่า Effect size เท่ากับ 0.78 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศและอายุ จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลแบบปกติจากคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์โดยดำเนินการตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) และขั้นตอนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ **สัปดาห์ที่ 1** 1) เสริมทักษะการจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) โดย 1) การเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเอง สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นและการจัดการตนเองตามพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) การควบคุมกำกับตนเอง (Self-monitoring) ชี้นำให้ค้นหาปัญหาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ รับรู้และตัดสินใจจัดการตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเองโดยใช้แบบบันทึกร่างกายของจีน 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) กำหนดปัญหาโดยเปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพกับเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และประเมิน



ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา โดยใช้แบบบันทึกลูกโป่งแห่งการเปลี่ยนแปลง ตั้งเป้าหมายและวางแผนควบคุมพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้แบบบันทึกเป้าหมายของฉันทและแลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหากลุ่ม และ 4) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการรับประทาน การออกกำลังกาย การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด และการจัดการยารักษาโรคเบาหวาน และนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน สัปดาห์ที่ 2) ติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย และสัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการตนเองที่ประสบความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเอง และสัปดาห์ที่ 8 3) สรุปการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเอง ชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถใช้ความรู้และทักษะในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

1.2 คู่มือการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยใช้ทบทวนความรู้และจัดการตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด การจัดการยารักษาโรคเบาหวาน และ 3) แบบบันทึกการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งดัดแปลงมาจาก Partnering in Self-Management Support: A Toolkit for Clinicians Institute for Healthcare Improvement¹⁴ ได้แก่ แบบบันทึกร่างกายของฉันท แบบบันทึกลูกโป่งแห่งการเปลี่ยนแปลง และแบบบันทึกเป้าหมายของฉันท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคร่วม ผู้ดูแล การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

2.2 การจัดการตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ สุภาพร เพ็ชรอร่าม¹⁵ ที่พัฒนาเครื่องมือมาจาก Toobert, Hamton และ Glasgow (2000) เป็นการ

สัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด การจัดการยารักษาโรคเบาหวาน มีจำนวน 23 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน ซึ่ง 0 หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นเลยและ 7 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกวัน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน 5 ระดับดังนี้ ระดับควรปรับปรุง (0.00-0.50) ระดับพอใช้ (0.51-2.50) ระดับปานกลาง (2.51-4.50) ระดับดี (4.51-6.50) และระดับดีมาก (6.51-7.00)

2.3 ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ สุภาพร เพ็ชรอร่าม¹⁵ ที่พัฒนาเครื่องมือมาจาก Stanford Patient Education Research Center (2004) เป็นการสัมภาษณ์ความสามารถของตนเองถึงความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด การจัดการยารักษาโรคเบาหวาน มีจำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ซึ่ง 0 หมายถึงไม่มีความมั่นใจเลยและ 10 หมายถึงมีความมั่นใจมากที่สุด และมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (0.00-2.00) ระดับน้อย (2.01-4.00) ระดับปานกลาง (4.01-6.00) ระดับสูง (6.01-8.00) และระดับสูงมาก (8.01-10.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน โดยแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองและความสามารถของตนเองมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.74 และ 0.71 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ 35) และผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ และกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการให้ความรู้และคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง



การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ 1) เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 2) รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการตนเอง ความสามารถของตนเองและเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 3) เตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดโปรแกรมในกลุ่มทดลองตามคู่มือการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพโดยรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพครั้งล่าสุดและบันทึกตามแบบบันทึกร่างกายของฉัน 2) ข้อมูลสำหรับการร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบบันทึกสุขภาพไป่แห่งการเปลี่ยนแปลง
2. ขั้นดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลแบบปกติจากคลินิกโรคเรื้อรัง
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสัมภาษณ์การจัดการตนเอง ความสามารถของตนเอง และเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 76.67 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 57.63 ปี (SD = 8.21) ในกลุ่มทดลองและอายุเฉลี่ย 55.40 ปี (SD = 7.57) ในกลุ่มเปรียบเทียบ และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร สามารถดูแลตนเองได้ และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน นาน 0-5 ปี
2. **การเปรียบเทียบความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด** (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ		
1. ความสามารถของตนเอง						
1.1 การรับประทานอาหาร	5.97 (1.43)	ปานกลาง	7.97 (1.13)	สูง	-6.188	<.001*
1.2 การออกกำลังกาย	6.98 (2.26)	สูง	8.77 (1.93)	สูงมาก	-4.018	<.001*
1.3. การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด	7.30 (2.07)	สูง	8.68 (1.89)	สูงมาก	-3.038	0.005*
1.4 การจัดการยารักษาโรค เบาหวาน	7.67 (2.06)	สูง	9.40 (1.33)	สูงมาก	-3.970	<.001*
รวม	6.61 (1.21)	สูง	8.42 (1.11)	สูงมาก	-7.136	<.001*
2. การจัดการตนเอง						
2.1 การรับประทานอาหาร	4.53 (0.62)	ดี	5.50 (0.81)	ดี	-7.727	<.001*
2.2 การออกกำลังกาย	3.33 (2.06)	ปานกลาง	5.08 (1.83)	ดี	-4.095	<.001*
2.3 การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด	5.08 (1.28)	ดี	5.93 (1.01)	ดี	-3.436	0.002*
2.4 การจัดการยารักษาโรค เบาหวาน	5.76 (1.06)	ดี	6.65 (0.54)	ดีมาก	-4.795	<.001*
รวม	4.67 (0.83)	ดี	5.71 (0.53)	ดี	-7.201	<.001*
3. ระดับน้ำตาลในเลือด	164.20(32.48)		138.97(21.66)		3.932	<.001*

($p < .05$)



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถของตนเอง การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)			\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)		
1. ความสามารถของตนเอง								
1.1 การรับประทานอาหาร	5.97 (1.43)	6.75 (1.65)	-0.1959	0.055	7.97 (1.13)	6.89 (1.37)	3.373	0.001*
1.2 การออกกำลังกาย	6.98 (2.26)	6.77 (2.73)	0.335	0.739	8.77 (1.93)	7.27 (2.60)	2.541	0.014*
1.3 การเผชิญ ความเครียด	7.30 (2.07)	7.56 (2.21)	-0.453	0.652	8.68 (1.89)	7.90 (1.76)	1.663	0.102
1.4 การจัดการยารักษาโรค เบาหวาน	7.67 (2.06)	8.20 (2.54)	-0.894	0.375	9.40 (1.33)	8.23 (2.21)	2.480	0.017*
รวม	6.61 (1.21)	7.06 (1.65)	-1.201	0.235	8.42 (1.11)	7.30 (1.40)	3.442	0.001*
2. การจัดการตนเอง								
2.1 การรับประทานอาหาร	4.53 (0.62)	4.64 (0.67)	-0.697	0.489	5.50 (0.81)	4.39 (0.72)	5.577	<.001*
2.2 การออกกำลังกาย	3.33 (2.06)	3.22 (2.25)	0.209	0.835	5.08 (1.83)	4.13 (2.14)	1.844	0.070
2.3 การเผชิญ ความเครียด	5.08 (1.28)	5.17 (1.06)	-0.293	0.771	5.93 (1.01)	5.30 (1.22)	2.186	0.033*
2.4 การจัดการยารักษาโรค เบาหวาน	5.76 (1.06)	6.13 (1.10)	-1.312	0.195	6.65 (0.54)	6.04 (1.40)	2.214	0.033*
รวม	4.67 (0.83)	4.79 (0.92)	-0.503	0.617	5.71 (0.53)	4.77 (0.61)	6.342	<.001*
3. ระดับน้ำตาลในเลือด	164.20(32.48)	154.73(38.52)	1.029	0.308	138.97(21.66)	159.23(33.32)	-2.793	0.007*

($p < .05$)

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า 1) ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) 2) การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) และ 3) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) ดังตารางที่ 1 และ 2

การอภิปรายผล

1. ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ ซึ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) เกิดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะการจัดการตนเอง จากการควบคุมกำกับตนเอง (Self-monitoring) โดยการชี้ให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาจากข้อมูลภาวะสุขภาพจากแบบบันทึกร่างกายของฉันทเพื่อให้รับรู้และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเองและการให้ผู้ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-evaluation) ตรวจสอบความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมโปรแกรมตามแบบบันทึกลูกโป่งแห่งการเปลี่ยนแปลงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองในระดับหนึ่งและให้มีการประเมินความสามารถของตนเองเป็นระยะ ถ้าพบว่าผู้ผู้ป่วยมีความมั่นใจอยู่ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลางจะให้ความรู้และฝึกเสริมทักษะเพื่อเพิ่มความมั่นใจ 2) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ซึ่งเป็นการตอบสนองทั้งด้านความรู้และอารมณ์อย่างต่อเนื่องจากผลของการประเมินตนเองและการฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รวมทั้งการได้รับการติดตามสนับสนุนเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของตน และในสัปดาห์ที่ 4 ได้กระตุ้นให้มีการเสริมแรงตนเองจากผล



สำเร็จของการจัดการตนเองในกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการตนเอง เรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ชมเชย และได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม

ผลการวิจัยนี้จึงเป็นไปตามแนวคิดการจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของแคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ ที่อธิบายว่า การจัดการตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในการจัดการตนเองและวางแผนการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และการเตรียมความพร้อมของบุคคลอย่างพอเพียงสำหรับการเปลี่ยนแปลงตามโปรแกรม การประเมินความมั่นใจทำให้ความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งขึ้น การประมวลผลการรับรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจะช่วยเพิ่มความสามารถของตนเอง และการอภิปรายความสำเร็จที่ผ่านมาของตนเองบ่อยครั้ง รวมทั้งการตรวจสอบตนเองตามวัตถุประสงค์ สามารถนำไปสู่การเพิ่มความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูทามาส จันท์ฉาย¹⁰ และทิพย์ศุภางค์ สุวรรณศร¹⁶ ที่พบว่าการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

2. การจัดการตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเองที่ดีขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองและได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้มีความสามารถของตนเองมากขึ้น (Self-efficacy) และเกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเองที่ดีขึ้น จากปัจจัยดังนี้ 1) การใช้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายบุคคล โดยนำข้อมูลผลการควบคุมกำกับตนเอง (Self-monitoring) ที่ผ่านมาให้ผู้ป่วยร่วมค้นหาปัญหา กำหนดปัญหา รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความตระหนักและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองให้ผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์พฤติกรรมจัดการตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง (Self-evaluation) ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนควบคุมการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายเป็นการสนับสนุนการจัดการตนเองที่เน้น

ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองตามข้อมูลสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของตน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการจัดการตนเองและสามารถจัดการตนเองได้ตามเป้าหมาย 2) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ และให้ผู้ป่วยจัดการตนเองตามกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) ต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการทบทวนความรู้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินความมั่นใจในการจัดการตนเองเป็นระยะ ฝึกทักษะเพิ่มเติมให้ตามปัญหาที่พบ ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง มีความสามารถของตนเองมากขึ้น (Self-efficacy) และมีการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ดีขึ้น และ 3) การติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จากการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมตามบริบทของตน และการจัดการกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการตนเองที่ประสบความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดการตนเอง การได้รับการชื่นชมและกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม เป็นการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) จากผลความสำเร็จของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง มีความสามารถของตนเองมากขึ้น (Self-efficacy) และสามารถจัดการตนเองได้ตามเป้าหมาย

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹³ ที่ได้อธิบายว่า แรงจูงใจและการควบคุมการรับรู้ในการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) การควบคุมการรับรู้การตัดสินใจ (Decisional control) ในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายและการพัฒนาโปรแกรม 2) การควบคุมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และ 3) การรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (Perceived control over program outcomes) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงการจัดการตนเองได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม จะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากความต้านทานและปฏิกิริยาในการจัดการตนเองและเสริมความสำเร็จของการจัดการตนเอง ซึ่งสามารถนำไปสู่การเพิ่มความสามารถของตนเองและการ



เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยที่นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และการศึกษาของ Jones et al.¹⁷ ที่พบว่า การจัดการตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการจัดการตนเองที่เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การวางแผน การเลือกเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ

3. ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเพอร์และกาลิก บายส์¹³ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถของตนเองมากขึ้นและมีจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตของตนในด้าน 1) การรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร การวางแผนการรับประทานอาหาร และการควบคุมปริมาณอาหารให้ได้รับสารอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เพียงพอ 2) การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงอย่างถูกต้องและเพียงพอ 3) การเผชิญและการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม และ 4) ด้านการจัดการยารักษาโรคเบาหวานให้ถูกวิธี เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) ที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน^{5,6,18-19} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตันสนีย์ กองสกุล⁹ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับทัศนีย์ ชันทอง¹¹ พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถของตนเองมากขึ้น มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และควรเพิ่มการสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม
2. โปรแกรมควรได้รับการพัฒนาเพื่อขยายผลการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดและหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนที่ไตหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้ครบ 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมต่อค่าระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี และความยั่งยืนของการจัดการตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. ชุณะ มะกรสาร, บรรณารักษ์. Thailand Medical Services Profile 2011-2014. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. ทักษพล ธรรมรังสี, บรรณารักษ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2557.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2558. การประชุมสรุปผลการดำเนินงานและการทำแผนปฏิบัติการปี 2558. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2557.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพล. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2557. เพชรบูรณ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพล; 2557.



5. รัชตะ รัชตะนาวิน, ธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2554.
6. จุรีพร คงประเสริฐ, บรรณาธิการ. แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2558.
7. วิมลรัตน์ บุญเสถียร. การจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน: กระบวนการของแต่ละบุคคล. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32: 18-24.
8. Tookaew R. Effects of Self-management Promotion Program on Self-management Practice and Hemoglobin A_{1c} level among the elderly patients with type II Diabetes Mellitus. [Thesis]. Burapha University; 2007.
9. Kongsakul S. The Effects of a Self-management Skill Training Program on Self-management Behaviors Regarding Glycemic Control and Blood Sugar Level among Persons with type 2 Diabetes Mellitus. [Thesis]. Thammasat University; 2009.
10. Janchai J. Diabetes Education and Self-management Program of Persons with Type 2 Diabetes, Prachuap Khiri Khan Province. The Public Health Journal of Burapha University 2012; 7(2): 69-83.
11. Khunthong T. Impact of a Self-Managed Supporting Program on Self-Management Behavior and Sugar Levels in Category 2 Insulin-Dependent. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1): 85-99.
12. Tongpeth J. Effectiveness of Self-Management Promoting Potential Program on Blood Sugar Control and Quality of Life among Diabetes Mellitus Type 2 Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013; 14(2): 69-78.
13. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein A. Helping people change: A textbook of methods. 4th ed. New York: Pregamon Press 1991; p. 305-360.
14. Institute for Healthcare Improvement. Partnering in self-management support: A toolkit for clinicians (database on the Internet). (cited 2015 May 13). Available from: <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/selfmanagementtoolkitforclinicians.aspx>
15. Phetarvut S. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. [Thesis]. Mahidol University; 2011.
16. Suwanasorn T. Effect of self-efficacy enhancing program on behaviors among persons with diabetes mellitus in hangchat hospital, lamphang province. [Thesis]. Chaing Mai University; 2007.
17. Jones H, Berard LD, Macneill G, Whitham, D, Yu C. Self-management education. Canadian Journal of Diabetes 2013; 37: 26-30.
18. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2557.
19. Association Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2016. Diabetes Care 2016; 39.