

โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด The Effect of a Self- management Program of Type 2 Diabetes Mellitus Patients

ธนพล วิมลวรรณ*

Tanapol Wimolwon

Corresponding author: E-mail: tanapolpharma@mail.com

(Received: April 5, 2023 ; Revised: April 12, 2023 ; Accepted: May 9, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม自我管理ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม Two-groups pretest-posttest design

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) ค่า CVI ได้ 0.85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและ Mann-Whitney U test และ Shapiro wilk test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานพฤติกรรม自我管理ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า Intervention ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม自我管理ที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานจัดโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

Purposes : To Compare the self- management behaviors of type 2 diabetes mellitus patients in Phonsai, Roi Et Province.

Study design : The Quasi- experimental research two groups with a pretest - posttest design.

Materials and Methods : All total 40 of subjects diabetes mellitus with type 2, divided into experimental groups and control group, 20 cases per group, duration of action was 4 weeks, Implemented period for 4 weeks. Data were collected using a questionnaire developed from The Summary of Diabetes self-care activities (SDSCA), CVI was 0.85, Cronbach's alpha coefficient was 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U test and Shapiro wilk test. Statistical significance was set at 95% Confidence Interval.

Main findings : After the experiment, the subjects in the experimental group had a statistically significant difference in the median scores of self-management behaviors of type 2 diabetes patients from the control group ($p < .001$)

Conclusion and recommendations : The results of this study indicated that Intervention resulted in patients having manage yourself better Therefore, it should encourage agencies to organize the program. Continually

Keywords : Self Management Program; Type 2 Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,008 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 24.55 ต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยวันละ 43 คน ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานมีจำนวนมากถึง 47,596 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคเรื้อรังทั้งหมด¹ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของสถานบริการทุกระดับ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เกิดความเครียด ความทุกข์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกระทบต่องานและรายได้ของผู้ดูแลอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ก็ยังคงเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่จะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมน้ำตาลขึ้นอยู่กับ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสอบกลูโคสในเลือด และการฉีดอินซูลินในปริมาณที่ถูกต้อง การดูแลตนเองเหล่านี้ จะต้องมีความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีการจัดการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โปรแกรมการจัดการสุขภาพสามารถทำได้แม้ผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแบนดรูราเพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบที่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน²

เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 46.72 ต่อแสนประชากร หรือจำนวน 2,341 คน ในจังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 707 คนคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 54.55 ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลโพธิ์ทรายมีการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

เบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปีพ.ศ.2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคือ 1,323 1,475 และ 1,580 คนตามลำดับ นอกจากนี้ในปีงบประมาณพ.ศ.2565 ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 5.40 ได้รับการดัดนิ้วเท้า ตัดขา 1 คน นอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้า ร้อยละ 0.54³ ดังนั้นโรงพยาบาลโพธิ์ทราย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถของแบนดรูรา⁴ ปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมมีความสอดคล้องกับบริบทในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลโพธิ์ทราย เพื่อก่อตั้งให้ผู้ป่วยผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเอง มีแรงผลักดันที่จะดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธิ์ทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ทดสอบก่อนและหลังทดลอง Two-group pretest - posttest design ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผิดปกติ ได้จากการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁵ คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

FBS > 125 mg/dl ยินดีสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย สามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของแบนดูรา (Bandura's self-efficacy theory) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของวู² ประกอบด้วยกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 การเรียนรู้ (Mastery) สมาชิกในกลุ่มเล่าประสบการณ์การจัดการที่ประสบผลสำเร็จและวางแผนการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 2 ประสบการณ์การได้เห็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious experience) สมาชิกดู YouTube 2 คลิป สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการตนเองร่วมกันจากนั้นสมาชิกในกลุ่มเล่าผลการจัดการตนเองตามแผนที่ตั้งไว้และวางแผนการจัดการตนเองในสัปดาห์ต่อไป สัปดาห์ที่ 3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion) เปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าถึงการจัดการตนเองทั้งที่ทำได้สำเร็จและทำไม่สำเร็จ จากนั้นสมาชิกกลุ่มช่วยเสริมแรงให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและสัปดาห์ที่ 4 การประเมินตนเอง (Self-appraisal) สมาชิกในกลุ่มสรุปผลการจัดการตนเองจากสัปดาห์ที่ 1 ถึง 4 เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกทั้งที่จัดการตนเองได้และไม่ได้ ผู้วิจัยสรุปประเด็นโปรแกรมการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับคำแนะนำผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI (Content Validity Index) ได้ 0.85 นำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ทดสอบหาความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.82

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3

ส่วน ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง 5 ด้าน ด้วยเครื่องมือที่พัฒนามาจาก The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการรับประทานยา 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 2 ข้อ ด้านการดูแลเท้า 3 ข้อ ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ 3 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบเป็นการวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในช่วง 7 วันที่ผ่านมาวัดสภาพจิตใจ (DASS) ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมและส่วนที่ 3 เป็นแบบที่ใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน โดยจะวางแผนล่วงหน้าไว้ทั้ง 7 วัน จากนั้นจะลงบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวันทั้งที่ปฏิบัติได้สำเร็จและปฏิบัติไม่สำเร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติ Mann-Whitney U test ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro wilk test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0052566

ผลการวิจัย

1.ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพนทราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 14 คน (70.00%) อายุเฉลี่ย 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ 14 คน (70.00%) จบการศึกษา สูงสุดระดับประถมศึกษา 13 คน (65.00%) ประกอบด้วยอาชีพเกษตรกร 14 คน (70.00%) และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี 14 คน (70.00%) ส่วนกลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 12 คน (60.00%) อายุเฉลี่ย 55.60 ปี สถานภาพสมรสคู่ 13 คน (65.00%) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา 11 คน (55.00%) ประกอบอาชีพเกษตรกร 14 คน (70.00%) และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี 13 คน (65.00%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มควบคุม (n=20)	กลุ่มทดลอง (n=20)
	n(%)	n(%)
เพศ		
ชาย	6(30.00)	8(40.00)
หญิง	14(70.00)	12(60.00)
อายุ		
30-40 ปี	1(5.00)	1(5.00)
41-50 ปี	5(25.00)	6(30.00)
51-60 ปี	8(40.00)	6(30.00)
มากกว่า 60 ปี	6(30.00)	7(35.00)
Min(Max)	40(78)	39(76)
Mean(SD)	56(9.48)	55.60(8.82)
สถานภาพสมรส		
โสด	1(5.00)	2(10.00)
คู่	14(70.00)	13(65.00)
หม้าย/หย่า/แยก	5(25.00)	5(25.00)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13(65.00)	11(55.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2(10.00)	5(25.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5(25.00)	4(20.00)
อาชีพ		
เกษตรกร	14(70.00)	14(70.00)
ค้าขาย	2(10.00)	5(25.00)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มควบคุม (n=20)	กลุ่มทดลอง (n=20)
	n(%)	n(%)
รับจ้าง	4(20.00)	1(5.00)
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	14(70.00)	13(65.00)
11-20 ปี	6(30.00)	7(35.00)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐาน พฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	n	Mean Rank	Sum of Ranks	U	p
กลุ่มควบคุม	20	10.50	210.00	.000 (Z= -5.411)	<.001
กลุ่มทดลอง	20	30.50	610.00		

3. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการดูแลเท้า และด้านการผ่อนคลายอารมณ์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$, $p<.001$, $p=.001$, $p<.001$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองแยกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พฤติกรรม การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		U	p
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
ด้านการรับประทานอาหาร	11.78	235.50	29.22	584.50	25.50	<.001
ด้านการออกกำลังกาย	10.55	211.00	30.45	609.00	1.00	<.001
ด้านการรับประทานยา	14.50	290.00	26.50	530.00	80.00	.001
ด้านการดูแลเท้า	11.25	225.00	29.75	595.00	15.00	<.001
ด้านการผ่อนคลายอารมณ์	10.50	210.00	30.50	610.00	0.00	<.001

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตกร หมั่นสระเกษและคณะ⁶ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ; บุญฤทธิ์ เอ็งไฉ⁷ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและในแต่ละด้านคือการรับประทานอาหารเช้าและเครื่องดื่ม การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มควบคุมและอุมาร ใจยังยืนและคณะ⁸ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการเพื่อการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังมีรูปแบบการจัดการต้องเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่เน้นการรักษาโรคในระยะเฉียบพลัน โดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างเป็นระบบ และการดูแลรักษาเชิงรุกการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ในระดับใด การเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้กลุ่มทดลองมีแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การวางแผนการจัดการตนเองล่วงหน้าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามการวางแผนตามความสามารถที่ทำได้ การประเมินตนเองได้ในรอบสัปดาห์ สามารถทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นภาพรวมของการปฏิบัติตัวของตนเอง ช่วยในการวางแผนพัฒนาตนเองได้ในสัปดาห์ถัดไป ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่สูงขึ้น

กว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเช้า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ ด้านการดูแลเท้า ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ มีการจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้พยาบาล มีความรู้ ความสามารถใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น
- 2.ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในด้านการติดตามประเมินผลให้เพิ่มมากขึ้น เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การจัดให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่สามารถสื่อสารได้ 2 ทางเพิ่มเติมจากการดูคลิป ที่เป็นการสื่อสารทางเดียว
- 3.ควรที่จะมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมฯ ที่มีต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) และผลของโปรแกรมฯ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ป่วยคลินิกเบาหวานทุกท่านที่มารับบริการและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี2560 – 2564) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
2. Wu CJ, Chang AM. Application of a theoretical framework to foster a cardiac-diabetes self-management programme. *Int Nurs Rev.* 2014;61(3):336-43.
3. โรงพยาบาลโพธาราย. งานผู้ป่วยนอก. รายงานประจำปี 2565. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2565.
4. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1986.
5. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavior sciences.* 2 nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
6. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุนีย์ ละกำป็น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.* 2562;25(2):87-103.
7. บุญฤทธิ์ เฮ้งไ้. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.* 2559;13(30):151-60.
8. อุมกร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ, สาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 2564;35(2):94-108.