ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย[1]

THE EFFECTIVENESS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN THAKOR, MAESUAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ[2] ดวงกมล ปิ่นเฉลียว[3] สุทธีพร มูลศาสตร์[4]

Prang Buathongkhamwisat Duangkamol Pinchaleaw Sutteeporn Moolsart

[1]วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[2] นักศึกษาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[3]รองศาสตรจารย์ พันตำรวจเอกหญิง สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[4] ผู้ช่วยศาสตรจารย์ ดร. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to study the effect of a self-management program on self-management behaviors and the plasma glucose level in type 2 diabetic patients. The conceptual model used in this study was Kanfer's self-management model. The sample included 40 patients with type 2 diabetes. Twenty subjects of the experimental and 20 subjects of the control groups. The control group received conventional nursing care; while the experimental group received the self-management program for 9 weeks. The research instruments were the self-management program, questionnaires of self-management behaviors, and the blood sugar record form. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed as follows: 1) The mean score of the self-management behavior after receiving the self-management program in the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .05$); after receiving the self-management program, the mean score on the self-management behaviors in the experimental group was significantly higher than before receiving the self-management program ($p < .05$). 2) After experimenting, there was no significant difference of plasma glucose level in type 2 diabetic patients between the experimental and the control groups ($p > .05$); however, after receiving the self-management program, the mean score on the plasma glucose level in the experimental group was significantly lower than before receiving the self-management program ($p < .05$).

Keywords : self-management program, self-management behavior, plasma glucose level, type 2 diabetic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจข้อมูลการระบาดวิทยาของโรคเบาหวานของประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสะสมถึง 670,664 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ ในปี 2557 พบว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทั้งหมด 11,389 คน หรือเฉลี่ยวันละ 17.53 คน และจากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งสิ้น 319 คน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 226 คน การดูแลส่วนใหญ่ คือ การให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวานและคำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเพื่อควบคุมโรคเบาหวานโดยไม่ได้มีการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับนำไปใช้ในการจัดการกับโรค ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการไม่ได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและบริบทของประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานตั้งแต่เช้ามืดและกลับบ้านค่ำ ลืมรับประทานยา ไม่มารับการตรวจตามนัด ไม่นิยมออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กล่าวคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg% 3 ครั้งติดต่อกันถึง 284 คน คิดเป็นร้อยละ 89.03 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ, 2558) จากการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 จำนวน 60 คนโดยดูระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 ครั้ง พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg% หรือบางรายมีระดับน้ำตาลขึ้น ๆ ลง ๆ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการลดปัญหาโรคเบาหวาน ด้วยการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยทีมสุขภาพจะแนะนำพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายได้ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น (Kanfer, 1980) การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสม (Lorig, Ritter, Villa, & Piette, 2008; Redman, 2007)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) มาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนารูปแบบในการจัดบริการในสถานบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติซึ่งจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4. ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (two groups pretest posttest design)

ตัวอย่าง

ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณค่า effect size จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Lisbeth (2010) เท่ากับ .42 ระดับความเชื่อมั่นที่ alpha เท่ากับ .05 มีค่า อำนาจการทดสอบ .80 โดยใช้โปรแกรม G power analysis ได้ตัวอย่างจำนวน 40 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทานไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่า 130 แต่ไม่เกิน 250 mg% มีอายุระหว่างอายุ 35-59 ปี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดีและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) ใช้ระยะเวลา 9 สัปดาห์ สื่อประกอบและอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ คู่มือการจัดการตนเอง คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง แผ่นภาพรายการอาหารแลกเปลี่ยน ตัวอย่างอาหารจริง วิดีทัศน์ และแผนการสอน 2) เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการจัดการตนเอง แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 3) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการจัดการภาวะเจ็บป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการปฐมภูมิที่มีบริบทคล้ายกันและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งฉบับเท่ากับ .94 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเลขที่ 4/59 โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและระยะเวลาการวิจัย การรักษาความลับของตัวอย่างและประโยชน์ที่ตัวอย่างจะได้รับข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม ตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวได้ตลอดช่วงของการดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้บริการใด ๆ จากเจ้าหน้าที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ สำรวจและคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยจับคู่ให้มีความเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน และชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ แล้วสุ่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จำนวน 20 คู่ เข้าพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองในวันจันทร์และกลุ่มควบคุมวันศุกร์ที่คลินิกเบาหวาน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม และดำเนินการ ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ โดยในสัปดาห์ที่ 1 และ 9 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบตัวอย่างที่คลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 9 จะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และมอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกับกลุ่มทดลอง

2.2 กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองพร้อมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติที่ชัดเจน

สัปดาห์ที่ 2 เน้นการสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองเป็นรายกลุ่ม โดยมีการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และขั้นตอนการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย คือลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษาให้มากที่สุด ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง โดยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบันทึกไว้อย่างน้อยร้อยละ 80 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง โดยให้ตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่บันทึกไว้ทุกสัปดาห์ และขั้นตอนที่ 4 เสริมแรงให้ตนเอง เมื่อปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เสริมแรงตนเองตามความพึงพอใจของแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย และปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเองและให้ความรู้ คำแนะนำตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละคน ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน สาธิตและฝึกทักษะการเลือกอาหาร คำนวณปริมาณ และสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายโดยใช้วิดีทัศน์และสาธิตการแกว่งแขน การจัดการความเครียด การตรวจดูแลเท้า ฝึกทักษะการตรวจน้ำตาลในเลือดและแปลผลด้วยตนเองของแต่ละบุคคลพร้อมทั้งสาธิตย้อนกลับจนตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 2-8 ตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่บ้านและบันทึกวิธีการกำกับตนเองลงในสมุดบันทึก โดยด้านอาหารที่รับประทานบันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน (วันราชการ 2 วัน และวันหยุด 1 วัน) ส่วนการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้บันทึกทุกวัน ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกเองหรือให้ญาติบันทึกก็ได้ โดยต้องบันทึกอย่างน้อยร้อยละ 80

สัปดาห์ที่ 5 และ 8 ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบกับเป้าหมายและเสริมแรงด้วยการกล่าวชมเชย และติดสติ๊กเกอร์รูปดาว ในกรณีที่พบว่า ตัวอย่างไม่

สามารถปฏิบัติได้ตามที่วางแผนไว้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยในการค้นหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ตัวอย่างต้องการ และให้ตัวอย่างตัดสินใจหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

3. ระยะประเมินผล (สัปดาห์ที่ 9) ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและคู่มือการจัดการตนเองจากผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดใช้สถิติการทดสอบที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) ในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 48-52 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 49.50 ปี มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 48-52 ปี (ร้อยละ 45) อายุเฉลี่ย 49.45 ปี และมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60) ทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40) โดยในกลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 11,843 บาท และเพียงพอสำหรับใช้จ่าย ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12,549.50 และเพียงพอสำหรับใช้จ่าย และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 5-7 ปี (ร้อยละ 55) ส่วนกลุ่มควบคุมประมาณ 2-4 และ 5-7 ปี (ร้อยละ 50) เท่ากันตามลำดับ ผู้ดูแลกลุ่มทดลองในยามเจ็บป่วยคือบุตร (ร้อยละ 60) รองลงมาเป็นสามี (ร้อยละ 20) ส่วนกลุ่มควบคุมผู้ดูแลเป็นบุตร (ร้อยละ 55) ทั้งสองกลุ่มรับประทานยา Metformin ร่วมกับ Glipizide (ร้อยละ 75) และรับประทานยา Metformin ร่วมกับ Glibenclamide (ร้อยละ 25)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1 และ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการรับประทานยา ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเจ็บป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=20)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	*p*
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านการรับประทานอาหาร	3.51	.46	ดี	4.5	.14	ดีมาก	-9.36	.000
ด้านการออกกำลังกาย	3.48	.81	ปาน	4.3	.42	ดี	-4.89	.000
ด้านการจัดการความเครียด	3.84	.37	ดี	4.5	.21	ดีมาก	-10.61	.000
ด้านการรับประทานยา	4.53	.22	ดีมาก	4.8	.10	ดีมาก	-7.60	.000
ด้านการจัดการความเจ็บป่วย	4.69	.39	ดีมาก	4.9	.22	ดีมาก	-3.09	.006
โดยรวม	4.01	.28	ดี	4.6	.13	ดีมาก	-12.92	.000

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง (n=40)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=20)			กลุ่มควบคุม (n=20)			t	*p*
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านการรับประทานอาหาร	4.49	.14	ดี	4.21	.31	ดี	3.65	.001
ด้านการออกกำลังกาย	4.36	.42	ดี	4.30	.29	ดี	.51	.612
ด้านการจัดการความเครียด	4.58	.21	ดีมาก	4.30	.21	ดี	4.17	.000
ด้านการรับประทานยา	4.88	.10	ดีมาก	4.65	.15	ดีมาก	5.60	.000
ด้านการจัดการความเจ็บป่วย	4.94	.22	ดีมาก	4.80	.23	ดีมาก	1.80	.081
โดยรวม	4.65	.13	ดีมาก	4.45	.14	ดี	4.50	.000

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .05 ดังตาราง 4

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=20)

ตัวอย่าง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความรุนแรง	t	*p*
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรม	187.35	15.33	อันตราย	8.794	.000
หลังได้รับโปรแกรม	157.75	20.19	เสี่ยงสูง		

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง (n=40)

ตัวอย่าง	N	$\overline{X}$	S.D.	ระดับรุนแรง	t	*p*
กลุ่มทดลอง	20	157.75	20.19	เสี่ยงสูง	-.784	.438
กลุ่มควบคุม	20	162.00	13.40	เสี่ยงสูง		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และ นิรัตน์ อิมามี (2555), สำอางค์ เวียงนนท์, วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, และ พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม (2553) และ ศันสนีย์ กองสกุล (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) มาจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เน้นให้ตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่ง Kanfer (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยบุคคลอื่นนอกจากตัวบุคคลนั้นเอง และการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการที่ตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจัดการตนเอง หลังจากนั้นให้ประเมินปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาและหาทางแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการ ซึ่งการประเมินปัญหาจะนำไปสู่การตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เพราะการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองสามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติได้สูงกว่าการไม่มีเป้าหมาย (ศันสนีย์ กองสกุล, 2552; Locke & Latham, 2007) นอกจากนี้มีการอภิปรายกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยผู้วิจัยช่วยเหลือในการพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และร่วมกัน

ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามสภาพปัญหาของตัวอย่าง ครอบคลุมเนื้อหาตามแผนสอน และฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวาน ทำให้สามารถจัดการกับโรคเบาหวานได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังให้ตัวอย่างเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การคลายความเครียด ทำให้ตัวอย่างมองเห็นคุณค่าในการปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจกคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค เบาหวานไปทบทวนที่บ้าน ทำให้ตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น และมีการบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองลงในสมุดบันทึกเพื่อเป็นการกำกับตนเอง รวมทั้งบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงทุกสัปดาห์ ทำให้ตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับผลที่ได้รับด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม มีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องร่วมกับการได้รับการเสริมแรงจากสมาชิกในครอบครัวหรือจากตนเอง และมีการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองจากการนัดพบที่โรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมแรงโดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ติดสติ๊กเกอร์ให้ในสมุดบันทึกการจัดการตนเองและชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการจัดการตนเองของตัวอย่าง เป็นการเสริมแรงให้ตัวอย่าง ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป สอดคล้องกับ Kanfer กล่าวว่า การบันทึกติดตามตนเองจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทราบผลดีผลเสียของพฤติกรรมนั้น ทำให้ตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเสริมแรงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่า หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยในช่วง 5-7 ปี ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลซ้ำ ๆ เป็นประจำเมื่อมารับการตรวจรักษา หรืออาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งอื่น ๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โทรทัศน์ หรือสนทนากับผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันระหว่างรอรับการตรวจรักษา มีผลทำให้สามารถพัฒนาความรู้และการดูแลตนเองได้เช่นกัน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทองเพชร (2550), ปาริชาติ ทองสาลี (2550), และ Wattana (2006) ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่บุคคลจัดการกับภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีทีมสุขภาพคอยให้การสนับสนุนด้วยการสอนหรือฝึกฝนทักษะ เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ และเป็นแนวคิดที่มองว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด การประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่า จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Kanfer & Goldstein, 1986; Nakagawa-Kogan, 1996; Tobin, Reynolds, Holroyd, & Creer, 1986) ดังนั้นการที่ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 9 สัปดาห์ลดลง แสดงให้เห็นว่า ตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 9 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การประเมินตนเองเพื่อค้นหาปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาความสามารถให้กับตัวอย่าง ด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวานดังที่กล่าวมา โดยเฉพาะในส่วนของวิธีการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของตนเอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ตัวอย่างเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ตัวอย่างได้รับแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง อันจะทำให้ตัวอย่างมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Minet, Moller, Vach, Wagner, & Henriksen (2010) ที่ว่า ความสำเร็จของโปรแกรมการจัดการตนเองขึ้นกับกระบวนการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการรักษาและแนวทางการรักษา นอกจากนี้การที่ให้ตัวอย่างเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกวันจันทร์ เป็นการกำกับตนเองและเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ รวมทั้งการเสริมแรงทั้งจากผู้วิจัยและจากตนเอง โดยกล่าวชมเชยและให้รางวัลตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมกับให้กำลังใจ เป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง และเกิดความถี่ในการปฏิบัติ กล่าวได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) ช่วยให้ตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับหลายผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่พบว่า การให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถในการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (จินตนา ทองเพชร, 2550; ศันสนีย์ กองสกุล, 2552; Wattana, 2006; Chrvala, Sherr, & Lipman, 2016) และการมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่ดีสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้ว่าตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดได้แต่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ถึงระดับปกติ เนื่องจากในกลุ่มทดลองยังไม่สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้ตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดรวมถึงผลการวิจัยยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินโปรแกรมค่อนข้างสั้นเพียง 9 สัปดาห์ และเนื่องจากกลุ่มควบคุมทราบว่าตนเองอยู่ในช่วงของการวิจัย จึงควบคุมการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารของตนเองก่อนวันที่จะมาตรวจเลือดตามนัด จึงทำให้ได้ผลที่แสดงว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Minet et al., 2010) ประกอบกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (fasting plasma glucose) เป็นการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะใดขณะหนึ่ง และการตรวจเพียงครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอในการประเมินผลว่าการควบคุมเบาหวานดีหรือไม่ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองที่แม้ว่าจะลดลงแต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์การควบคุมโรค จากแนวโน้มการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

คาดว่าหากศึกษาติดตามในช่วงเวลาที่นานขึ้น โดยที่ผู้ป่วยยังคงกำกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องน่าจะพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดอาจอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลักสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกตินั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรับประทานยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมายาวนาน การที่จะสามารถควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้นั้นขึ้นอยู่กับการคิดตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีนั้นไว้ พยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การนำโปรแกรมจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรง มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มและรายบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จริงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่อง มีการเสริมแรงและติดตามผล ทำให้ได้ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนางานวิจัยต่อไป ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องโดยขยายระยะเวลาในการติดตามผล 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว

2.ระยะเวลาในการประเมินผลการวิจัยค่อนข้างสั้นเพียง 9 สัปดาห์ อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง และการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด จึงอาจใช้การประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หรือระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม และเพิ่มระยะเวลาเป็นอย่างน้อย 3 เดือน

2.1 นำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล และพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2 นักศึกษาและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เหมาะกับบริบทและสภาพแวดล้อมในชุมชนนั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์เบาหวาน ปี2557*. เครือข่ายข้อมูลข่าวสารการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นได้จาก http//www.tncdreducerisk.com

จินตนา ทองเพชร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน* (รายงานการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก, เพชรบุรี.

จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และ นิรัตน์ อิมามี. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7*(2), 53-68.

ปาริชาติ ทองสาลี .(2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ. (2558). *ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ.*

ศันสนีย์ กองสกุล. (2552). *ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการ ตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

สำอางค์ เวียงนนท์, วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, และ พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 28*(4), 5-14.

Wattana, C. (2006). *Effects of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk, and quality of life among people with diabetes* (dissertations, doctor of philosophy in nursing). Graduated studies, Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)

Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling, 99*(6), 926-943. Epub 2015 Nov 22.

Kanfer, F. H. (1980). *Helping people change* (2nd ed.). New York: Pergamon.

Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (1986). *Helping people change: A textbook of methods.* New York: Pergamon Press.

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2004). What should we do about motivation theory? six recommendations for the twenty-first century. *The Academy of Management Review*, *29*(3), 388-403.

Lorig, K., Ritter, P. L., Villa, F., & Piette, J. D. (2008). Spanish diabetes self-management with and without automated telephone reinforcement two randomized trials. *Diabetes Care*, *31*(3), 408-414.

Minet, L., Moller, S., Vach, W., Wagner, L., & Henriksen, J. E. (2010). Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: A meta-analysis of 47 randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling, 80*(1), 29-41.

Nakagawa-Kogan, H. (1996). Challenging the boundaries of psychosocial nursing: Using the brain to manage the body. In A. McBrids, & J. Austin (Eds.), *Psychiatric-mental health nursing: Integrating the behavioral and biological sciences* (pp. 30-51). Philadelphia: W. B. Saunders.

Redman, B. K. (2007). Responsibility for control: Ethics of patient preparation for self-management of chronic disease. *Bioethics, 21*(5), 243-250.

Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-management and social learning theory. In K. A Holroyd, & T. L. Creer, (Eds.), *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research* (pp. 5-55). New York: Academic Press.