

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

Effect of Self-Management Support for Self-Care Behavior and Blood Glucose Level
in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Corresponding author E-mail: prapimsri2522@gmail.com

(Received: February 22, 2019; Revised: June 3, 2019;

Accepted: June 6, 2019)

ประพิมศรี หอมฉุย (Prapimsri Homchui)¹

ศิริไฉษ์ วนรัตน์วิจิตร (Civilaiz Wanaratvijid)²

ชยานินท์ ประทุมสูตร (Chayanin Pratoomsot)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย เลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์และคุณสมบัติคัดเข้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent t- test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง ดังนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไปได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด,
ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health Student, Faculty of Public Health, Naresuan University

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Assistant Professors Faculty of Public Health, Naresuan University

อีเมล: prapimsri2522@gmail.com

E-mail: prapimsri2522@gmail.com

อีเมล: Civilaiz_6@hotmail.com

E-mail: Civilaiz_6@hotmail.com

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of self-management support program on self-care behavior and blood glucose levels in patients with type 2 diabetes mellitus. Sixty diabetes patients were participated in this study. They were randomly divided equally into experimental and control group. Experimental group received self-management support program for 10 weeks. Research instruments consisted demographic information, a knowledge test on diabetes mellitus, self-care behavior, and blood glucose level records. The data were analyzed by using mean, percentage standard deviation independent t-test and paired t-test.

The results showed that the average scores of knowledge and self-care behavior of the experimental group at post- intervention were higher than pre intervention; and the average scores of blood glucose =was lower than that of pre- intervention ($p<.05$). The knowledge scores and self-care behavior at post- intervention were significantly higher than those a control group, and the average blood glucose level was significantly lower than those a control group. ($p<.05$).

The research findings suggest that self-management support program can improve the knowledge and self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus, as well as lower their blood glucose levels. It is therefore recommended that the program may be used as part of diabetes patient care.

Keywords: Self-management, Self-care behavior, Blood glucose level,
Type 2 diabetes patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและมีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World health Organization: WHO, 2015) รายงานว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเป็นจำนวนมากกว่า 425 ล้านคนและมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคนในปีพ.ศ. 2583 จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งล่าสุดเมื่อปี 2557 พบว่าคนไทยประมาณ 4.8 ล้านคนเป็นโรคเบาหวานและคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามมาตรฐานจะส่งผล

ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง (Co-morbidities/Complications)(American Diabetes Association, 2005) ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 9 ของการเสียชีวิต มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 1 ใน 11 ของผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) คิดเป็นร้อยละ 90 ทวีปเอเชียเป็นพื้นที่หลักของการแพร่ระบาดของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) โดยมีประเทศจีนและอินเดียเป็นสองอันดับแรก แม้ว่าความบกพร่องทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพก็เป็นตัวกำหนดโรคเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเกิดการเสียชีวิต (Yan Zheng, Sylvia Ley & Frank, 2018) ประกอบกับแนวทางสมาคมโรคเบาหวานอเมริกัน (American Diabetes Association) และสมาคมการศึกษาโรคเบาหวานยุโรป (European Association for the study of Diabetes) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางในการควบคุมโรคโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชากรพบว่า ความชุกของโรคเบาหวานใน อายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 (Diabetes Association of Thailand, 2016) และอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.

2558 ของสำนักกระบาดวิทยา ได้สรุปผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐมีแนวโน้มคงที่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุพบในกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หากพิจารณาจากข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงพบว่ายังมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันและในอนาคตเพิ่มขึ้น (Diabetes Association of Thailand, 2016) สิ่งสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง คือ การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งเพื่อให้มีกิจกรรมการจัดบริการที่มีคุณภาพเกิดความยั่งยืน ในการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งการลดเสี่ยงลดโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (Diabetes Association of Thailand, 2016) ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามมาตรฐานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง (Co-morbidities/complications) ในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ 1) ระบบโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ซึ่งประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) การทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ (Platelet disorders) โรคหัวใจ (Coronary heart disease) 2) ระบบพยาธิสภาพของไต (Nephropathy) 3) ระบบพยาธิสภาพของตา (Retinopathy) 4) โรคที่เกิดกับเท้า (Diabetic foot) และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย เฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากรจากสถิติรายงานสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย

ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 314,340 คน คิดเป็นร้อยละ 73 ของคนไทย ที่เสียชีวิต ในปี 2556 (Diabetes Association of Thailand, 2016)

จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับ รพ.สต.บ้านใหม่สุขเกษม อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ.2555-2557 มีจำนวน 78, 86 และ 100 ราย ตามลำดับ โดยจะพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557 ที่มีผู้ป่วยจำนวน 100 รายนั้น พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ น้อยกว่า 140 mg/dl มีเพียงร้อยละ 35 ซึ่งต่ำกว่าดัชนีชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Bammaisukkasem Hospital, 2014) และจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยพบว่าที่ผ่านมามีการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มผู้ป่วยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นและส่งผลต่อการควบคุมโรคดีขึ้นด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยมีการประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเองของเคลียร์ (Creer, 2000) ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1998) เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้ทราบถึงการจัดการตนเองที่ควรสนับสนุนหรือพฤติกรรมที่ควรปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตประจำวัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านใหม่สุขเกษม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

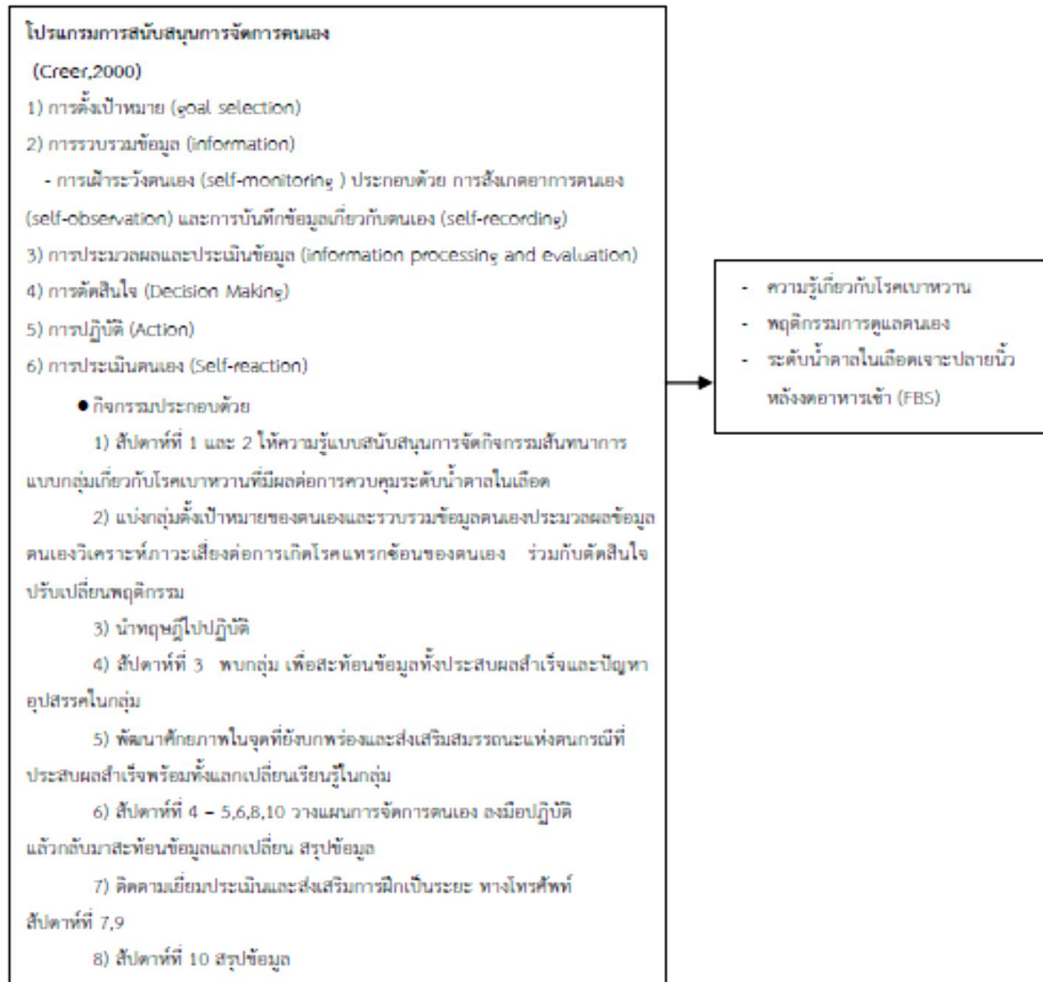
สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่เข้า

ร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ควบคุม)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกงไกรลาศ จำนวน 3,209 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรที่ศึกษาและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไกรนอก ที่ได้รับการรักษาและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
- 3) มารับการตรวจรักษาตามนัดของคลินิกโรคเบาหวานในช่วง ม.ค. 54 – ก.ย. 57
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับตา เท้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ
- 5) ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 6) เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 1) เสียชีวิต
- 2) ผู้ป่วยมีภาวะโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนฯ
- 3) ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนฯ ต่อได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของการวิจัยแบบสองกลุ่มที่วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Jekel, Katz, Elmore & Wild, 2007) หาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ของ โคเฮน (Cohen, 1997 cited in Polit, 1996) เพื่อควบคุม Type II error ได้ กำหนดค่า effect size แบบมีจำนวนมากและเท่ากัน (Large n, equal n) = .8 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = .05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มอีกร้อยละ 15 เป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า เพื่อลดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำเป็นต้องคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มอย่างง่าย (Random sampling) โดยจับฉลากเลือกชื่อผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามสัดส่วนจนได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการรับบริการการรักษาตามนัด สถานภาพรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล บุคคลที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบวัดความรู้แบบเลือกตอบถูกผิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ รวมทั้งหมด 30 ข้อ เนื้อหาแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และความรู้ด้านการใช้ยา กำหนดการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นแบบสอบถาม

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง
บางครั้ง หมายถึง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง

พฤติกรรมเลือกตอบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติ 1-3 วัน / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ และด้าน

การใช้ยา จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง เป็นแบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าจากปลายนิ้วทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเองของเคลียร์ (Creer, 2000) ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1998) ประกอบด้วย

2.1 แผนการสนับสนุนการให้ความรู้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานอาหาร

และการใช้ยาเพื่อรักษาโรคเบาหวาน กิจกรรมการเดินออกกำลังกาย และการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองในด้านการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านยาและด้านอาหาร

2.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านสำหรับช่วยลดน้ำตาลในกระแสเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งคู่มือนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสม สำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา (Content Validity) และความครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ การตรวจความตรงเชิงโครงสร้าง

และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม กับเนื้อหา (Index of Concurrence) มีค่า IOC .67-1 นำร่างแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาปรับข้อความและภาษาที่ใช้ตาม ข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำไป ทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันในอำเภอ กงไกรลาศ ได้แก่ รพ.สต.กกแรต อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 ตัวอย่าง วิเคราะห์หา ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .90 ค่า K-R 20 เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากบัณฑิต วิทยาลัย และการได้รับรองจากคณะกรรมการการ วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No.192/2016 IRB No.018/59 ดำเนินการตาม ขั้นตอนการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง โดยหลังการทดลองนำโปรแกรมนี้ไปใช้ กับกลุ่มควบคุมด้วย เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอ อนุมัติ เก็บ ข้อมูล ผู้ป่วย จาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ใหม่สุขเกษม (รพ.สต.บ้านใหม่สุขเกษม) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไกรนอก (รพ.สต. ไกรนอก) พร้อมทั้งสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่มีลักษณะตรงตาม คุณสมบัติ

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำ ตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความ ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย กลุ่ม ตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบ ความวัดความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและ

บันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือด จากแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการ เจ็บป่วยและการรักษา

3. ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองและดำเนินการกับกลุ่ม ควบคุมโดยได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติตาม มาตรฐานที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ

4. ประเมินผลสัปดาห์ที่ 10 และนำผลที่ได้ไป วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ค่าที่ Independent t- test และ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่ม ทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการ ตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 30) ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.3 (mean = 63, SD = 11.4, min = 38, max=83) พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.0 สถานภาพมีคู่ ร้อยละ 66.7 ระดับ การศึกษา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 93.4 (mean = 2,563, SD = 2,768, min = 600, max = 2,907) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.7 สิทธิการรักษาใช้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.8 ลักษณะ ครอบครัวยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตร ร้อยละ 83.3 และผู้ใกล้ชิดในครอบครัว คือ ลูก/ ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ ร้อยละ 60.0 เป็นคนปรุงอาหารเอง ร้อยละ 73.3 ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และมีการออกกำลังกายเป็น ประจำ ร้อยละ 93.3 , 93.3 และ 62.9 ตามลำดับ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลปกติ ($n = 30$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุ 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 53.3 (mean = 59, SD = 10.5, min = 40, max = 83) พบแพทย์ตาม นัดสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.3 สถานภาพมีคู่ ร้อยละ 76.7 ระดับการศึกษา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 76.7 (mean = 3,856, SD = 2,907, min = 300, max = 13,500) ไม่ได้ ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพเกษตรกรรมใกล้เคียง กัน ร้อยละ 36.7 และ 33.3 ตามลำดับ สิทธิการรักษาใช้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.4 ลักษณะ ครอบครัวยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตร ร้อยละ 90.1 ผู้ ใกล้เคียงในครอบครัว คือ ลูก/ ลูกเขยหรือลูกสะใภ้, สามี/

ภรรยาและบุตรใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.0 , 43.3 ตามลำดับ เป็นคนปรุงอาหารเอง ร้อยละ 76.7 ส่วน ใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากันร้อยละ 90.0 มีการออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 60

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุน ตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนได้รับการจัด โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถ วิเคราะห์ข้อมูลเสนอเรียงตามลำดับ ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($n = 30$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P-value
	mean	SD	mean	SD			
ความรู้	24.13	3.09	22.73	2.38	1.97	58	.054
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	69.83	1.6	68.13	8.18	1.12	31.2	.273
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	172.4	47.67	169.43	36.72	0.27	58	.788

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > 0.05$)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับการจัด โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่ม ทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่ม ควบคุม) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ สนับสนุนการจัดการตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	P-value
	mean	SD	mean	SD			
กลุ่มทดลอง							
ความรู้	24.13	3.09	26.13	1.71	-4.033	29	.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	69.83	1.6	78.8	3.57	-12.51	29	.001*
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	172.4	47.67	131.3	30.96	6.985	29	.001*
กลุ่มควบคุม							
ความรู้	22.73	2.37	25.07	2.11	-7.76	29	.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	68.13	8.18	69.83	7.94	-6.567	29	.001*
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	169.43	36.72	162.27	32.47	1.631	29	.114

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .001$) แต่ค่าเฉลี่ยระดับ

น้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($n = 30$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P-value
	mean	SD	mean	SD			
ความรู้	26.13	1.72	25.07	2.12	2.14	58	.036*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	78.8	3.58	69.83	7.94	5.64	40.3	.001*
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	131.3	30.96	162.27	32.47	-3.78	58	.001*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผลการศึกษานี้ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ดังนี้ คือ 1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $p < 0.05$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ กองกุล (kongsuk, 2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ช่วยควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 สูงกว่า

ก่อนการทดลองและมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลองในสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันนภัส พิระพฤติพงษ์ และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (Peeraphruettipong & Pakdevong, 2012) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม ฝึกทักษะการปรับความคิด การสื่อสาร การแก้ปัญหาและกิจกรรมการดูแลตนเองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 7, 9 และ 16 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้และ กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ละอองดาว คำซาตา และคณะ (Khamchata et al., 2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเอง เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ที่มีอาการเมตาบอลิก ณ คลินิกอ้วนลงพุง ซึ่งโปรแกรมพัฒนาจากแนวคิดของเครียร์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 8 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีเฉลี่ยเส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$, $p < 0.5$ และ $p <$

0.01 ตามลำดับ) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง พฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้กับกลุ่มทดลองโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) ในการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎี การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลข้อมูลและการประเมินผล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่มที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการประเมินสุขภาพตนเอง ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม โดยการชักจูงด้วยคำพูด และใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการประเมินสุขภาพตนเอง เพื่อลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด กรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการจัดการตนเองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และในส่วนของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรานค์ บัวทองคำ วิเศษและคณะ (Buathongkhamwisat et al., 2017) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง กลุ่ม

ควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ระยะเวลา 9 สัปดาห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของความรู้ทั้งสองกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามสมมติฐาน ส่วนกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า นั่นเป็นเพราะบุคคลอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเองได้ เนื่องจากบุคคลมีปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลเข้ามาแทรกแซงตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำแนวคิดของกระบวนการในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานจัดการตนเองในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาระดับน้ำตาลสูงและลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังอื่นได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2อย่างต่อเนื่อง เช่น หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และตามเวลาที่กำหนด หรือติดตามทุก 3 เดือน, 6 เดือน, ครบ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. ควรมีการวางแผนการประเมินผลเพิ่มเติมในการควบคุมระดับน้ำตาล เช่น ประเมินด้วยการตรวจค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในกระแสเลือดเพื่อประเมินผลที่ชัดเจนของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดย้อนหลัง 3 เดือน

References

- Buathongkhamwisat, P. et al. (2017). The effectiveness of self-management program on type 2 diabetic patients in Thakor, Maesuai district, Chiangrai province. *Journal of the Police Nurses*, 9(1), 105-116. (in Thai)
- Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Collaborative NCDs nurse in community (diabetes and hypertension)*. Bangkok: Media Center and Kaew Jao Jom Publications Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2016). World Diabetes Statistics. Retrieved (2019, May 10) from http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/statistic/1558
- Holman, H., & Lorig, K.R. (2004). *Patient self-management: A key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease*. Public Health Report, 119, 239 – 243.
- Khamchata, L. et al. (2017). Metabolic Syndrome: Dangerous signs required management. *Srinagarind Medical Journal*, 33(4), 386-395. (in Thai).
- Kooariyakul, A.& Meesri, C. (2017). Knowledge and self-care behaviors of patients with hypertension at tambon Pasao health promoting Hospital, Amphur Mueang, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal*, 9(2), 28-40. (in Thai)
- Lorig, K.R., Sobel, D., Ritter, P.L., Hobbs, M., & Laurent, D. (2001). *Effect of a self-management program on patients with chronic disease*. Retrieved (2019, May 10) from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Lorig, K.R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lorig, K.R., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., Gonzalez, V., & Minor, M. (2012). *Living a health life with chronic conditions: Self-management of heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema and other physical and mental health conditions*. Colorado: Bull Publishing Company.
- Ministry of Public Health. (2017). *Report on the high prevalence of hypertension among population in Health Region 2, Uttaradit Province, 2014 - 2016*. Retrieved (2017, May 24) from <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/repor> (in Thai)
- Peeraphruettipong, N. & Pakdevong, N. (2012). Effects of self-management program on knowledge, self-care activities, and HbA1c in persons with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 30(2), 98-150 (in Thai)

- Sabysook, N., Supametakorn, P.& Songthai, N. (2018). The effects of a self-management support program on health behaviors and glomerular filtration rates among type 2 diabetes mellitus patients with stage III chronic kidney disease. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal, (Supplement) 10*, 137-150. (in Thai)
- Seesawang, J., Thongtaeng, P., & Yodthong, D. (2014). Effectiveness of self- management supportive program among hypertensive older people. *Ramathibodi Nursing Journal, 20*(2), 179-192. (in Thai)
- Strategic and Planning Group, Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2014). *Annual report 2014*. Bangkok: Who officer of printing mill. (in Thai)
- Thatsaeng, B. (2011). *Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension* (master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Wannakhao, S., Danyuthasilpe, C.& Siripornpibul, T. (2018). Effects of a self-management program on blood pressure levels and self-management behaviors among elderly with hypertension in Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal, (Supplement) 11*, 126-141. (in Thai)
- Wattana, C. (2015). Self-management support: Strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 26*(1), 117-127.(in Thai)