

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ณัฐกฤตา นามจักร์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Independent t-test และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ สามารถประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน ส่วนข้อเสนอแนะในการจัดทำวิจัยครั้งถัดไปควรดำเนินการวิจัยระยะยาวอย่างน้อย 3 เดือน และเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) เพื่อให้เห็นผลการศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและทำให้ผลลัพธ์ของโปรแกรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น เนื่องจากค่า HbA1C จะเป็นค่าที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมผู้ป่วยได้ดีกว่าระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, พฤติกรรมจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

Effects of Self-Management Support Program on Self-Management Behavior for Controlling Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Patients at Fang Hospital, Chiang Mai Province.

Natkritta Namjak¹

Abstract

This research is quasi-experimental research. The research aims to study the effects self-management support program on self-management behavior for controlling blood sugar Levels in type 2 Diabetes patients at Fang hospital, Chiang Mai province, and to compare the diabetes knowledge, self-management behavior, and blood sugar level (HbA1C) between type 2 diabetes patients who received and not received the program.

The sample of the study were 60 of uncontrolled type 2 diabetes patients undergoing the DM treatment at Fang hospital, Chiang Mai Province. The samples were divided into 30 patients who received and 30 patients who did not receive the self-management program. The data was collected between January to May 2024. The study was analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentages, mean and standard deviation and inferential statistics including independent t-test and paired t-test with the significant level at 0.05.

The result of the research found that mean of diabetes knowledge, self-management behavior among the intervention group were significantly higher than the control group after program ending ($P < 0.001$). Blood sugar level (HbA1C) among the intervention group were significantly less than the control group after program ending ($P < 0.001$). Suggestions for utilizing the self-management support model can be applied to support behavior modification in patients with chronic diseases and chronic non-communicable diseases, or in groups of patients who are unable to successfully control their behavior according to the jointly set goals. For future research, it is recommended to conduct a long-term study of at least 3 months and compare the levels of Hemoglobin A1C (HbA1C) to clearly observe the behavioral changes in patients and enhance the reliability of the program's outcomes. This is because HbA1C levels better indicate patient behavior than blood sugar levels.

Keywords: Diabetes, Self-Management Support Program, Self-Management Behavior, Blood Sugar Levels

¹ Fang Hospital, Chiang Mai



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 35-07-2567 / วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกายที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากที่สุดคือในกลุ่มผู้ใหญ่ มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน ในปี พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 422 ล้านคน โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานทั่วโลก 1.5 ล้านคนต่อปี¹ ในปัจจุบันมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก สาเหตุสำคัญเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบมีความบกพร่องในการทำหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะหลายอย่าง เช่น ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน² จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปีในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1.5 แสนคน³ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน บริเวณตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคของหลอดเลือดส่วนปลายเสื่อม ประสาทส่วนปลายเสื่อม จะส่งผลให้เกิดการสูญเสียขาและเท้า⁴ นอกจากนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน หากได้รับการดูแลรักษาไม่ทันอาจถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องได้รับการดูแลเมื่อป่วยเป็นโรคและป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน หากมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต⁵ สาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงรับประทานยาหรือฉีดยาไม่ถูกต้องขาดการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

การรักษาโรคเบาหวาน เป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากแพทย์ พยาบาล โภชนากร และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดย การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด⁶ ซึ่งจากรายงานวิจัยหลาย ๆ ฉบับ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนงานที่ต้องจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์และการรักษา 2) การจัดการการปรับพฤติกรรมหรือบทบาท และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ บทบาทของพยาบาลในการฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดผลที่ตามมาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนวคิดการจัดการตนเอง (Self – Management concept) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลหรือผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติ และ

ควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์การเจ็บป่วย กลวิธีจัดการตนเอง คือ ให้บุคคลหรือผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมด้วยตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนที่เหมาะสม และคงอยู่รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ยากลำบากให้ลุล่วงไป⁸ การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งมีเหตุผล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสดงออกของมนุษย์ โดยใช้การระลึกได้ หรือประสบการณ์มาช่วยตัดสินใจมีการแปลความเข้าใจอันดีต่อสถานการณ์ขณะนั้น อันจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ดี⁹ ซึ่งการจัดการตนเองจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีการสนับสนุนการจัดการตนเองเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง 2) สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็น 3) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) วางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2¹¹ โดยเชื่อว่าการจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข นอกจากนี้ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพนอกจากตนเองแล้วจะต้องมี ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย¹²

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 259.20, 426.57, 321.39 และ 423.98 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 1 ธันวาคม 2566) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ดีของอำเภอฝาง พบร้อยละ 19.98, 20.26, 25.01 และ 30.24 และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c >7) พบร้อยละ 54.08, 47.14, 51.01 และ 53.22 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดียังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง Kanfer and Gaelick⁷ และ Spearin et al.⁹ มาประยุกต์จัดทำโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการสร้างเสริมพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelick (1988) และ Spearing et al., (2005)

ขั้นตอนที่ 1 ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

- การสร้างสัมพันธภาพ
- ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมถึงสะท้อนข้อมูลกลับ
- ให้ความรู้แบบสร้างแรงจูงใจสนับสนุนการตัดสินใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
- กำหนดเป้าหมายการจัดการตนเอง (Goal setting)

ขั้นตอนที่ 2 สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็น

- มอบสมุดคู่มือบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- สอนการเขียนบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านสมุดคู่มือบันทึก (Self-monitoring)

ขั้นตอนที่ 3 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กิจกรรมกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Self-evaluation)
- สร้างความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง

- ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามผู้ป่วย ให้เกิดการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ผ่านทางโทรศัพท์ ร่วมกับพูดคุยชื่นชมเมื่อบรรลุเป้าหมาย หรือพูดให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (Self-reinforcement)

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการจัดการตนเอง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง
3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (pretest and posttest design with a comparison group) การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ จัดทำในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม ถึง 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ในการเก็บข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2566 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากเบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป¹³ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในปีงบประมาณ 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาของอนัญญา ลาตุณ และบษพร วิรุณพันธ์¹⁴ ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7¹⁵ วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 และ Effect Size เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนการทดลองทั้งหมด 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและโรคร่วมอื่น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคแทรกซ้อนที่เท้า
2. ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานไม่ต่ำกว่า 12 เดือน มีค่าระดับ ฮีโมโกลบิน HbA1C ครั้งสุดท้าย มากกว่า 7%
3. ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
4. สามารถสื่อสาร อ่านหนังสือ เขียนภาษาไทย และสามารถติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ได้
5. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
2. ผู้ป่วยที่มีแผนย้ายออกจากพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใน 3 เดือน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท ความผิดปกติทางพฤติกรรมและการสื่อสาร

เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

1. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามที่กำหนด
2. ไม่สามารถติดตามข้อมูลผู้ป่วยได้
3. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย
4. เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด (hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลสูงในเลือด (hyperglycemia) และภาวะเลือดเป็นกรดจากเบาหวาน (diabetic ketoacidosis, DKA)¹⁶
5. มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น เปลี่ยนจากยากินเป็นฉีดยาอินซูลิน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 2 เครื่องมือ ได้แก่ 1) โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง⁷ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง⁹ มาประยุกต์ร่วมกับโปรแกรมของ Thadaeng and Kitterawutiwong¹⁷ และภาวิณี ชุ่มเฉียง¹⁸ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ 2) สมุดคู่มือบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 50 ข้อ

ซึ่งตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าตามดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.99 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากค่าเฉลี่ยของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.768

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง และขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัยต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แพทย์ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มอย่าง ในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เป็น 4 ขั้นตอน ใช้ระยะดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

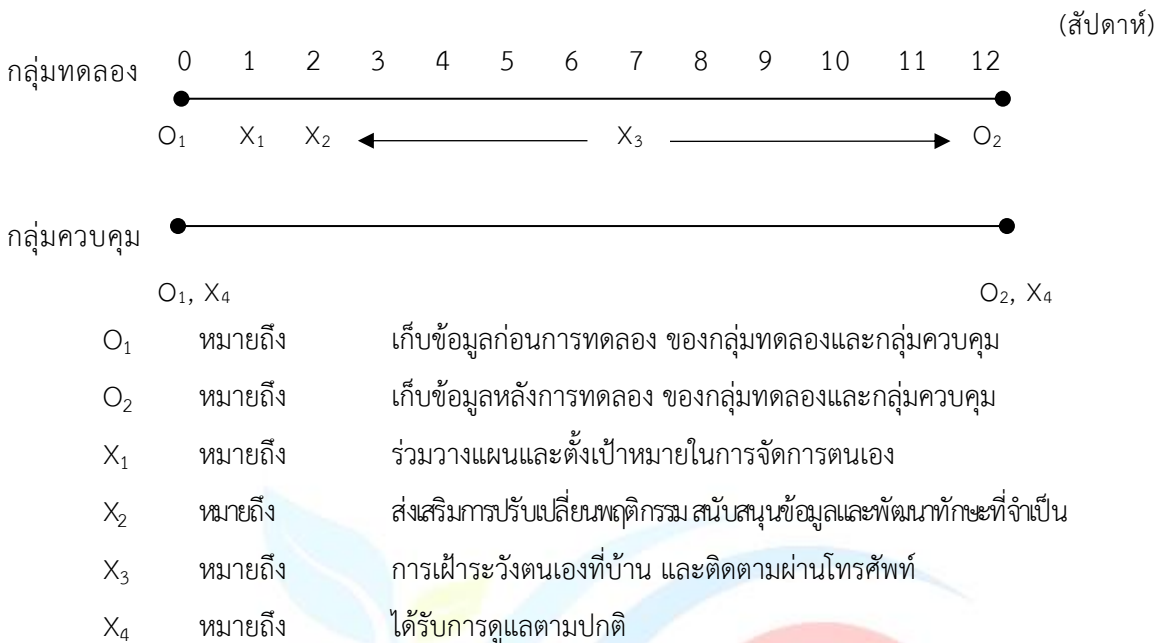


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 35-07-2567 /วันที่ 17 กรกฎาคม 2567



ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 1 ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง		
1.	ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการสอน พูดคุยสร้างความสัมพันธ์	5 นาที
2.	เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง รวมถึงสะท้อนข้อมูลกลับ	15 นาที
3.	ให้ความรู้แบบสร้างแรงจูงใจสนับสนุนการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งมีเนื้อหา 4 หัวข้อหลัก ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการรักษา ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต ความรู้เรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การให้ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ได้แก่ อธิบายถึงสภาพและสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาล	35 นาที



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 35-07-2567 /วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
	<p>3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสูบบุหรี่ การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การพักผ่อนและการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญความวิตกกังวล ได้แก่ สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และแนะนำให้สังเกตอาการตนเองถ้าหากมีอาการข้างเคียงต่างๆที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ</p>	
4	กำหนดเป้าหมายการจัดการตนเอง (Goal setting)	5 นาที
ขั้นตอนที่ 2 สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็น (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลา 30 นาที		
1	มอบสมุดคู่มือบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	10 นาที
2	สอนการเขียนบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านสมุดคู่มือบันทึก (Self-monitoring)	15 นาที
3	พูดคุยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและคลายความกังวล	5 นาที
ขั้นตอนที่ 3 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง		
1.	กิจกรรมกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Self-evaluation)	60 นาที
2.	<p>สร้างความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา 4) การสูบบุหรี่ 5) การดูแลเท้า 6) การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง 7) การพักผ่อนและการจัดการความเครียด 	60 นาที



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 35-07-2567 /วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 4 วางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง (สัปดาห์ที่ 3-12)		
	สัปดาห์ที่ 3 – 11 ผู้วิจัยกระตุ้นติดตามผู้ป่วย ให้เกิดการประเมินตนเอง (Self - evaluation) ผ่านทางโทรศัพท์ ร่วมกับพูดชื่นชมเมื่อบรรลุเป้าหมายหรือพูดให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (Self-reinforcement)	10 นาที
	สัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด พูดชื่นชมเมื่อบรรลุเป้าหมายหรือพูดให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (Self-reinforcement) และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง รวมถึงแจ้งการสิ้นสุดของการศึกษาวิจัย	15 นาที

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย ด้วยสถิติเชิงพรรณนาในการใช้การแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขการรับรอง COA No.07/2567

ผลการวิจัย

การศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ 2 เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	53.3	16	53.3
หญิง	14	46.7	14	46.7
อายุเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	(56.20±8.95)		(54.8±9.37)	
ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)				
ผอม (น้อยกว่า 18.5)	0	0.0	1	3.3
ปกติ (18.51-22.99)	9	30.0	5	16.7
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	5	16.7	3	10.0
อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)	9	30.0	12	40.0
มากกว่า 29.99	7	23.3	9	30.0
สถานภาพ				
สมรส	20	66.7	22	73.3
โสด	6	20.0	4	13.3
หม้าย/หย่าร้าง	4	13.4	4	13.4
ศาสนา				
พุทธ	30	100.0	30	100.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0.0	0	0.0
ระดับประถมศึกษา	9	30.0	10	33.3
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	8	26.7	4	13.3
ระดับอนุปริญญา/ ปวส.	3	10.0	1	3.3
ระดับปริญญาตรี ขึ้นไป	4	13.3	7	23.3
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0.0	1	3.3
เกษตรกรกรรม	6	20.0	8	26.7

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค้ำขาย	8	26.7	8	26.7
รับจ้างทั่วไป	10	33.3	6	20.0
รับราชการ	1	3.3	2	6.7
ข้าราชการบำนาญ	0	0.0	1	3.3
อื่นๆ	5	16.7	4	3.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
($\bar{X} \pm SD$)	(10750± 8469.77)		(13766.67± 12294.33)	
รายได้ของท่านได้มาจากใคร				
ตนเอง	25	83.3	24	80.0
คู่สมรส	0	0.0	2	6.7
ลูกหลาน	2	6.7	1	3.3
เบี้ยคนชรา/บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	3	10.0	3	10.0
ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว				
ไม่มีปัญหา	12	40.0	15	50.0
มีปัญหาเล็กน้อย	15	50.0	14	46.7
มีปัญหาปานกลาง	3	10.0	1	3.3
จำนวนผู้อยู่อาศัยด้วยกัน (คน)				
($\bar{X} \pm SD$)	(2.80± 1.32)		(3.26± 1.25)	
อยู่คนเดียว	5	16.7	0	0.0
2	9	30.0	9	30.0
3-5	15	50.0	18	60.0
>5	1	3.3	3	10.0
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
($\bar{X} \pm SD$)	(7.20± 5.85)		(8.23± 5.83)	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 56 ปี และ 55ปี ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองร้อยละ 30 มีดัชนีมวลกายในระดับปกติและอ้วนระดับ 1 อย่างเท่ากัน ร้อยละ 40 ของกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 1 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 และ 77.3 ตามลำดับ ร้อยละ 100 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 33.3 ในกลุ่มทดลอง ประกอบอาชีพ

รับจ้าง ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 26.7 ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรรม กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,750 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 13,766.67 บาท ร้อยละ 83.3 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 80 ของกลุ่มควบคุมมีรายได้หลักมาจากตนเอง ครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองมีปัญหาด้านภาวะทางเศรษฐกิจเล็กน้อย ขณะที่ครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมไม่มีปัญหาด้านภาวะเศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 50 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 60 ของกลุ่มควบคุมมีสมาชิกอาศัยร่วมบ้านจำนวน 3-5 คน กลุ่มทดลองป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลา 7 ปี ในขณะที่กลุ่มควบคุมป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลา 8 ปี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่ม (n=60)

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	20.23	2.59	21.23	3.26	1.31	0.194
หลังการทดลอง	25.90	1.64	23.73	3.16	-4.36	<0.001**
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง						
ก่อนการทดลอง	159.93	11.44	161.10	10.31	0.415	0.680
หลังการทดลอง	182.10	7.96	166.00	8.47	-7.584	<0.001**
ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด						
ก่อนการทดลอง	8.41	1.30	7.72	0.58	-2.65	<0.01*
หลังการทดลอง	7.18	0.79	8.25	1.36	3.69	<0.001**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.194$) ในขณะที่หลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.680$) ในขณะที่หลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ขณะที่หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=60$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
กลุ่มทดลอง ($n=30$)							
ความรู้	20.23	2.59	25.90	1.64	13.10	29	<0.001**
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	159.93	11.44	182.10	7.96	15.30	29	<0.001**
ค่าน้ำตาลในเลือด (HbA1C)	8.41	1.30	7.18	0.79	-5.06	29	<0.001**
กลุ่มควบคุม ($n=30$)							
ความรู้	21.23	3.26	23.73	2.16	5.66	29	<0.001**
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	161.10	10.31	166.00	8.47	3.70	29	<0.05*
ค่าน้ำตาลในเลือด (HbA1C)	7.72	0.58	8.25	1.36	2.80	29	<0.05*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันกับหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับในกลุ่มควบคุมที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันกับหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ($P < 0.05$) และ ($p < 0.05$) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ให้โปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่าความรู้ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มควบคุม ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) ร่วมวางแผน และตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง 2) สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็น 3) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4) วางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง ทั้งนี้การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลโรค การกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญความวิตกกังวล อาจทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ ประพิมศรี หอมฉุย และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของ Creer²⁰ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura²¹ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการให้ไปแกมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยอมรับและคุณค่า ความรู้โรคเบาหวาน แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้²²

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกันพบว่า ก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันกับหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังไม่ได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยยังมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติแบบเดิมอยู่ ค่าคะแนนพฤติกรรมก่อนการทดลองจึงไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้ ประกอบด้วยขั้นตอนการ สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-regulation) โดยมีบุคลากรทางสุขภาพที่ดี บทบาทในการกระตุ้นและเสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจและมีการติดตามผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม²³ ทำให้คะแนนพฤติกรรมภายหลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองและทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งมีผลต่อการควบคุมโรคได้ดีขึ้น²⁴

3. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าเมื่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่ลดลงเนื่องจากการจัดการและควบคุมโรคได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสูบบุหรี่ การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การพักผ่อนและการจัดการความเครียด เมื่อปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง²⁵ จะเห็นได้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม (Mean= 8.41, SD=1.30) สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรม (Mean= 7.18, SD=0.79) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา หิমানันโต⁷ อย่างไรก็ตามขั้นตอนที่ 4 การวางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง โปรแกรมการจัดการตนเอง มีการเยี่ยมติดตามเป็นระยะและเสริมขวัญกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้ติดตามผลซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วย²⁶ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคและเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต²⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lin et al. ที่เชื่อว่า หากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในระยะเวลา 8 สัปดาห์ และใน 4 สัปดาห์ต่อมาของการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำมาตรฐานในการควบคุมอาหารก็สามารถส่งผลให้ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ²⁸

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อโรคเบาหวานและมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในการศึกษาระดับนี้โปรแกรมมีการกระตุ้นให้ความรู้ แรงจูงใจเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ การให้ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ การให้ข้อมูลวิธีเผชิญความวิตกกังวล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย สร้างความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง รวมถึงการให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นติดตามและให้กำลังใจ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงและสภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน หัวหน้าภารกิจโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในผลงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประยุกต์โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อใช้ในโรงพยาบาล โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคในกลุ่มผู้ป่วยและสนับสนุนผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมความรุนแรงของโรค
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปรับปรุงหรือประยุกต์เครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรตนเองตามความเหมาะสม แต่ควรปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอนตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวัดความรู้และเข้าใจในการใช้สมุดสำหรับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการสร้างความตระหนักข้อดีของการใช้สมุดช่วยในการเฝ้าระวังตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของสมุดและนำไปใช้จริงได้ ส่งผลให้การศึกษาเก็บข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและความคลาดเคลื่อนของการดำเนินการวิจัยน้อยลง
2. ควรดำเนินการวิจัยระยะยาวอย่างน้อย 3 เดือน และเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) เพื่อให้เห็นผลการศึกษากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและทำให้ผลลัพธ์ของโปรแกรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น เนื่องจากค่า HbA1C จะเป็นค่าที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมผู้ป่วยได้ดีกว่าระดับน้ำตาลในเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Diabetes [internet]. 2022 [cited 2023 Nov 15]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สารระควมรู้: โรคเบาหวานคืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhhl-thawpi/health-information-and-articles/health-information-and-articles-2561/2018-diabetes-31>
3. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=main/index/>
4. Rossboth S, Lechleitner M, Oberaigner W. Risk factors for diabetic foot complications in type 2 diabetes-A systematic review. *Endocrinol Diabetes Metab* 2020;4:e00175.
5. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2018; 14:88-98.
6. ธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2561;12;515-22.
7. ลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา ทิมานันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการ* 2560;20;67-76.
8. Kanfer FH, Gaelick L. *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon Press;1988.
9. Riegel B, Carlson B, Glaser D. Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure. *Heart Lung* 2000; 29:4-15.
10. Spearing N, Eakin E, Wilson A. *Self-Management Support Framework*. Brisbane: Centre for Primary Health Care; 2005.
11. ชตชัย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2558;26:117-27.
12. ยุทธมาส วันดาว, ทิพมาส ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, อรุณี ทิพย์วงศ์. ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2561;38:52-64.
13. กาญจนา เฟื่องฟู. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอุดรดิษฐ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

14. อดิญา ลาลุน, บขพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีวารสาร 2564;11:66-80.

15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007; 39:175-91.

16. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566.

17. Thadaeng C, Kitteerawutiwong N. Effect of Self-Management Program on Self-Efficacy, Self-Management Behaviors, Fasting Plasma Glucose, and Hemoglobin A1C among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences 2020; 40:61-73.

18. ภาวิณี ชุ่มเสียง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19:108-19.

19. ประพิมศรี หอมฉุย, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, ชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563;12:240-51.

20. Creer TL, Holroyd KA. Self-management nt. In A. Baum C., McManus S., Newman J. Weinman, & R. West (Eds.), Cambridge handbook of psychology, health, and behavior (pp. 255-258). Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1997.

21. Bandura A. The nature and structure of self-efficacy. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.

22. เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย 2564. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ; 14(2);103-13.

23. อุไรวรรณ บุรณสมภพ. ผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 2567;1:1-14.

24. ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, สว่างจิต สุรอมรกุล, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ขวนตันติภม. ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. วารสารการพยาบาล 2565;24:1-24.

25. Ahmad F, Joshi SH. Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. Cureus 2023;15: e41409. ชยพล ศิรินิยมชัย. บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการ

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2563;26:78-89.

26.ชยพล ศิรินิยมชัย. บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน. ว.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2563;26:78-89.

27.อารี เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:129-34.

28. Lin HC, Tseng CW, Hsieh PJ, Liang HL, Sue SP, Huang CY, Lee MY. Efficacy of Self-Management on Glucose Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Treated with Insulin. Healthcare (Basel) 2022; 10:2080.

