

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

เกษดาพร ศรีสุวอ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 กิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ระยะ ครั้งละ 45 - 60 นาที ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5) และ กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็นเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เข้ามารักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 50 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส/คู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. อาชีพเกษตรกร รายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพ/บัตรทอง (30บาท)/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64 โรคหัวใจ ร้อยละ 10 โรคไขมันสูง ร้อยละ 58 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70 และเคยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 58 เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิต ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังการใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, โรคเบาหวาน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกึ่งคำ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

Effect of Self-Management Program on Self-Management Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus at Banjan Health Promoting Hospital in Muang District, Udon Thani Province

Kesadaporn Srisuwor, B.N.S.*

Abstract

This study adopts a quasi-experimental research design, explicitly employing a one-group pretest-posttest design, to investigate the effects of a self-management program on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes who have uncontrolled blood sugar levels. The study was conducted at the health promotion hospital in Banjan Sub-district, Muang District, Udon Thani Province, from October 2023 to february 2024. The self-management program comprised four phases, each lasting 45-60 minutes, conducted in weeks 1, 3, 5, and 8. The sample selection utilized purposive sampling and consisted of 50 diabetes patients aged 35 and above. Research instruments included a general information questionnaire covering personal and health-related data and an assessment tool for diabetes self-management behaviors the experimental intervention utilized a diabetes self-management program. Data analysis involved descriptive statistics, mean comparisons, standard deviations, and paired t-tests.

Research findings: Most participants were female, aged 60 and above, married or in a relationship, had completed secondary education, worked in agriculture, had income between 10,001 and 20,000 Baht, and used health insurance coverage. Comorbidities included hypertension (64%), heart disease (10%), and high cholesterol (58%). Most participants had no history of smoking (70%), while 58% had previously consumed alcohol but had ceased. Clinical outcome comparisons showed significant statistical reductions ($p < 0.001$) in fasting blood sugar levels, HbA1C levels, and blood pressure following the self-management program. A comparison of average scores for self-management behaviors before and after the program demonstrated a statistically significant increase ($p < 0.001$) post-intervention.

In conclusion, the self-management program effectively enhanced self-care knowledge among diabetes patients, facilitating successful behavior modifications and yielding positive outcomes. Empowering patients to engage in self-care activities and sustain behavior changes actively can lead to long-term improvements in health behaviors.

Keywords: Self-management program, Self-management behaviors, Diabetes.

*Banjan Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 20 ของประชากรโลกป่วยเป็นเบาหวานประมาณ 387 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 600 ล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾ และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 380 ล้านคน ซึ่งทุก ๆ 10 นาที จะมีคนเป็นโรคเบาหวาน 2 คน ที่สำคัญ ร้อยละ 50 ของคนที่เป็นเบาหวานยังไม่ตระหนักถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ในปี พ.ศ. 2560 เบาหวานเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก ประมาณ 3.8 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 6 จากสาเหตุการตายทั่วโลก) สำหรับเด็กที่เป็นเบาหวานจะมีโรคแทรกซ้อน ตามมาภายใน 12 ปี มากกว่าร้อยละ 50⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์ การตายด้วยโรคเบาหวานนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในระดับต้น ๆ ซึ่งพบว่าในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ตายและอัตราการตายโรคเบาหวานสูงขึ้นตามลำดับโดยในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการตายโรคเบาหวานเท่ากับ 12.2 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ขาดการดูแลรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา⁽²⁾

จากข้อมูลการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ทำการศึกษาไว้พบว่า การดูแลผู้ป่วย 1 ราย จนสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี จะเสียค่าใช้จ่าย ระหว่าง 7,702 – 18,724 บาท ดังนั้นหากมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 3 ล้านคน ประเทศไทยอาจต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ป่วยเบาหวานถึง 3.5 – 8.4 หมื่นล้านบาทต่อปี และหากรวมการรักษา โรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไต และโรคอื่น ๆ ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล ค่าเสียโอกาสอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาโรคเบาหวานโดยรวมอาจเพิ่มขึ้นสูงถึงแสนล้านบาท⁽⁴⁾ ซึ่งโรคเบาหวานเป็น โรคที่ควบคุมได้ง่ายมากเมื่อเป็นระยะแรก ๆ แต่เป็นโรคแฝงที่ค่อยทำลายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างช้า ๆ โดยอาจไม่แสดงอาการชัดเจน การรู้เท่าทันอาการจะทำให้รับมือกับโรคเบาหวานได้ดี⁽⁵⁾ การรักษาเพื่อควบคุมโรคนั้น ประกอบไปด้วย การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยการลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ลดอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การรักษาอย่างต่อเนื่องการตรวจร่างกายเป็นประจำป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่โรคเบาหวาน ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายระมัดระวังไม่ให้ร่างกายเกิดแผล เพราะจะทำให้แผลหายช้า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ⁽⁶⁾ แนวทางในการรักษาโรคเบาหวานสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ トラบเท่าที่ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น เป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่า ความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคล จะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือ รู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าจะตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้⁽⁷⁾

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ราว 5 ล้านคน หรือเปรียบเทียบได้ว่า 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งแสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่รู้ว่าเป็นผู้ป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน⁽⁸⁾ ประกอบกับสถิติข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.2561 ได้แสดงถึงเป้าหมายในการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยได้มีการตรวจเช็คระดับค่าน้ำตาลสะสม (A1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดผู้ป่วยเบาหวานควรจะมีค่าต่ำกว่า 7 mg% (หรือ A1C < 7%) แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียง 36.5 % , ระดับความดันโลหิต Blood Pressure ควรอยู่ในช่วง 80 - 130 mmHg แต่มีผู้ป่วยที่สามารถ

ควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เพียง 39.4% ในขณะที่ระดับไขมัน LDL-C ควรน้อยกว่า 100 mg/dl อยู่ที่ 49.2 ตามลำดับ โดยจากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน รวมถึงปรับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายบริการของหน่วยคู่สัญญาหลักโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุดรธานี ตามโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 6 หมู่บ้าน 1,744 หลังคาเรือน มีบุคลากร ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 11 คน เปิดให้บริการทุกวัน จำนวนผู้มารับบริการ เฉลี่ยวันละ 60 คน มีแพทย์จากโรงพยาบาลอุดรธานีออกมาให้บริการตรวจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 วัน ทุกวัน พหุศาสตร์ จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2563 – 2565 เท่ากับ 397 (ร้อยละ 4.92), 401 (ร้อยละ 4.97) และ 406 (ร้อยละ 5.03) ตามลำดับ⁽⁹⁾ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วย เบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการมาก และผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ.2566 ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 406 คน มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล ได้เพียง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40¹⁰ อย่างไรก็ตามพบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การดูแลรักษาความสะอาด และสุขภาพจิต แต่ยังมีผู้ป่วย เบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และเกิดมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.01 ภาวะแทรกซ้อนทางไต 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.22 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.38 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.43 และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47⁽¹⁰⁾ อีกทั้งมีการค้นพบ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการก็เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจมี ผลมาจากพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน และอาจก่อให้เกิดปัญหาในผู้ป่วยเบาหวานในอนาคต ได้⁽¹¹⁾ ดังนั้น การจัดการตนเองเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนที่อันตราย การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองถือเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาล และมีพฤติกรรมกรจัดการตนเองที่จำเป็น⁽¹²⁾

การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน สามารถ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991)⁽¹³⁾ ได้ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรม การจัดการต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเพื่อควบคุม หรือลดผลกระทบจากสถานการณ์ นั้น โดยมีกระบวนการในการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยในการส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงการเจ็บป่วย ที่ยาวนาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ที่ผ่านมาได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (1991) ไปใช้ ในการจัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁽¹⁴⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรม การจัดการตนเองโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991)⁽¹³⁾ ที่เน้นเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และทำให้มีความมั่นใจ ในการจัดการกับพฤติกรรมตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด

ให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติมีการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดอยู่เสมอ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถือเป็นสิ่งสำคัญเป็นบทบาทของผู้ป่วยที่จะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁵⁾ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

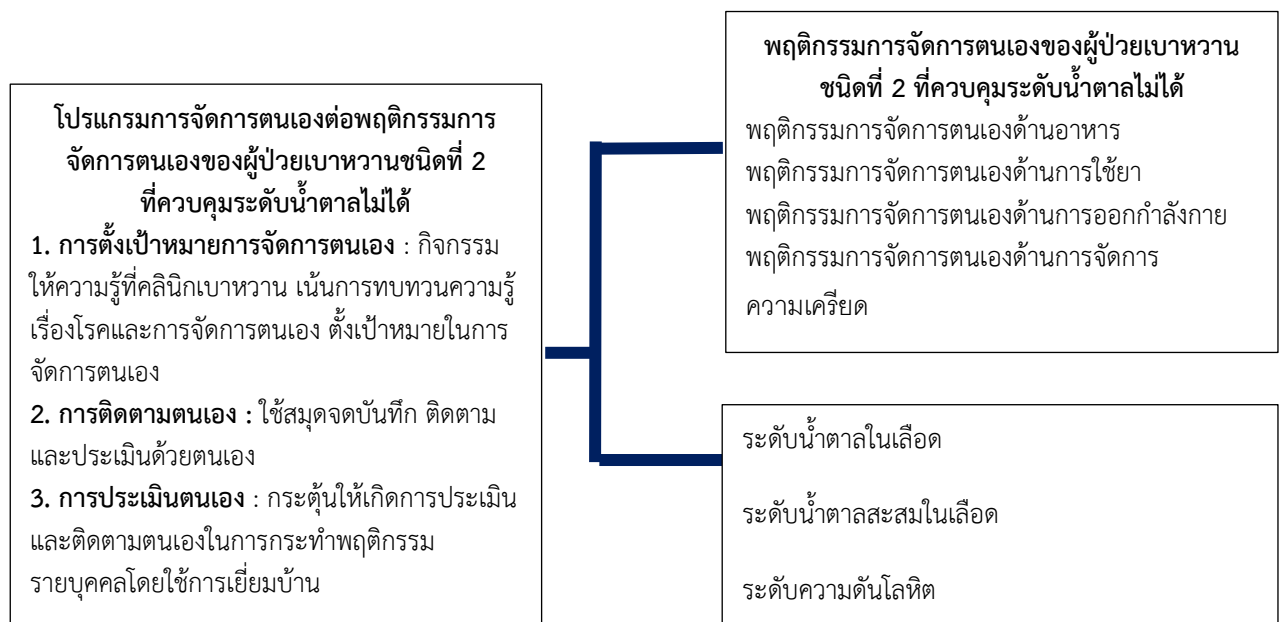
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One- group pretest - posttest design) โดยเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ที่ไม่สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เป็นเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กล่าวคือ มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar/DTX) มากกว่า 140 mg% ติดต่อกันเกิน 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยโรค 6 เดือนขึ้นไป ที่เข้ามารักษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Cohen (1988)⁽¹⁶⁾ โดยหาค่าขนาดอิทธิพล ค่าความแตกต่าง (Effect size) คำนวณจากการประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.95 ผู้วิจัยได้ศึกษา งานวิจัยที่คล้ายคลึงกันคือ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของ จันจิรา ภูรัตน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 7.87 (SD=0.70) และในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ (SD=7.14) เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลได้ ขนาดอิทธิพล ค่าความแตกต่าง Effect size = 0.71 จากนั้นนำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G. Power 3.1⁽¹⁸⁾ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองปรับ Effect size) เป็นค่ากลางเท่ากับ 0.50 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 45 ราย ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณีมีผู้สูญหายจากการติดตาม (Drop out) เช่น ขอยุติการเข้าร่วมศึกษาวิจัย เป็นต้น โดยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 10⁽¹⁹⁾ จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 50 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำชื่อ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มาทำการสุ่มโดยคอมพิวเตอร์ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ได้ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ขั้นตอนในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมการ คัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำให้กับกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะดำเนินการทดลอง โดยมีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 4 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาที ดังนี้

2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับ และการยกเลิกหรือถอนตัวออกจาก การวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Pre-test) หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การใช้อย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ให้ผู้ป่วยมีการประเมินตนเอง มีการนัดหมายติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) เป็นการลงเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 โดยติดตามและประเมินผล กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้คู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมาย อภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายไม่ได้ ผู้วิจัยมีการสอนและให้ความรู้เพิ่มเติม มีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5) เป็นการลงเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 โดยติดตามและประเมินผล กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างจากการปฏิบัติตามคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก มีการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ยังปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายไม่ได้ ผู้วิจัยมีการสอนและให้ความรู้เพิ่มเติม มีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลพฤติกรรม การจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก

2.4 กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) วันนัดมาตรวจ พบแพทย์ตามนัด เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย มีการติดตามผลของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิต ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (Post-test) ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับเดียวกับก่อนทดลอง (ยกเว้นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ) หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แจ้งผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทราบ และเน้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างแรงให้กับผู้ป่วย ชื่นชมการจัดการตนเองตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list) หรือแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (แพทย์วินิจฉัย) โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list) หรือแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับความดันโลหิต บันทึกโดยผู้วิจัย

- แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 50 ข้อ

- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991)⁽¹³⁾ ประกอบด้วย แผนการสอนให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ และสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) ใช้ในการให้ความรู้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Case manager) 1 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมจัดการตนเอง 1 ท่าน โดยแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.67 – 1.0 และได้ความเที่ยงเชิงเนื้อหา (CVI) 0.94 ด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่มีคุณสมบัติในลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Try out) ที่คลินิกโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้พรรณนาข้อมูลทั่วไป และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิตโดยใช้สถิติ Paired-t- test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 0367 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 32 เพศหญิง ร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 54 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 42 รายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 48 สิทธิ การรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพ/บัตรทอง (30บาท)/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ร้อยละ 96 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	32.00
หญิง	34	68.00
กลุ่มอายุ		
31-39 ปี	2	4.00
40-49 ปี	5	10.00
50-59 ปี	16	32.00
60 ปีขึ้นไป	27	54.00
สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.00
สมรส/คู่	26	52.00
หม้าย/หย่า/แยก	22	44.00
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	23	46.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	25	50.00
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.00
ปริญญาตรี เทียบเท่าหรือสูงกว่า	1	2.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	16.00
เกษตรกร	21	42.00
รับจ้าง	18	36.00
ค้าขาย	2	4.00
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	0	0
อื่นๆ	1	2.00
กลุ่มรายได้		
≤ 10,000	22	44.00
10,001 - 20,000	24	48.00
20,001 -, 30,000	3	6.00
≥ 30,001	1	2.00
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ชำระเอง	0	0
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.00
ประกันสังคม	1	2.00
ประกันสุขภาพ/บัตรทอง (30บาท)/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	48	96.00

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (แพทย์วินิจฉัย) ($\bar{x}=7.98$, $SD=4.71$) มีโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64 โรคหัวใจ ร้อยละ 10 โรคไขมันสูง ร้อยละ 58 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70 และเคยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 58 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 50)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (แพทย์วินิจฉัย)	$\bar{x}=7.98$, $SD=4.71$	
โรคประจำตัวร่วม		
โรคความดันโลหิตสูง		
เป็น	32	64.00
ไม่เป็น	18	36.00
โรคหัวใจ		
เป็น	5	10.00
ไม่เป็น	45	90.00
โรคไขมันสูง		
เป็น	29	58.00
ไม่เป็น	21	42.00
โรคเก๊าต์		
เป็น	0	0
ไม่เป็น	50	100
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	35	70.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	15	30.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 50) (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	10	20.00
ดื่ม	11	22.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	29	58.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีผลตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิต ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (DTX) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิต (SBP,DBP) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 50)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)	199.68	21.98	114.28	29.02	2.68	<0.001*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	9.32	1.98	8.34	1.69	3.39	<0.001*
Systolic blood pressure (SBP)	160.24	11.98	128.60	17.16	10.61	<0.001*
Diastolic blood pressure (DBP)	89.96	6.80	74.60	9.14	10.55	<0.001*

*กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 50)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	102.68	9.41	120.28	16.71	-6.56	<0.001*

*กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลสะสม

ในเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากการจัดโปรแกรมการดูแลตนเอง ยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายใต้แนวคิด การจัดการตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ตามสภาพปัญหาที่แท้จริง นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาล ในเลือดและระดับความดันโลหิตลดลง ดำเนินงานผ่านกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมที่หลากหลาย ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การประเมินตนเอง การให้ความรู้ตามโปรแกรมการจัดการ ตนเอง จัดทำคู่มือการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยใช้สำหรับทบทวนการจัดการตนเอง การบันทึกพฤติกรรม การจัดการตนเองของ การติดตามเยี่ยมบ้าน มีระบบนัดหมายที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการสอนและให้ความรู้เพิ่มเติม ในกลุ่มที่ยังปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายไม่ได้ กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแจ้งผลลัพธ์ ที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทราบ และเน้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการเสริมสร้างแรงให้กับผู้ป่วย ชื่นชมการจัดการตนเองตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไปสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของ Jang et al.⁽²⁰⁾ ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การจัดการตนเอง และระดับ HbA1c ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเกาหลีใต้ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการตนเอง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับ HbA1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับ HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Gurmu & Dechasa⁽²¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วย โรคเบาหวาน เมืองอัมโบ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา และผลการตรวจน้ำตาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา ของ Hermis et al.⁽²²⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภท 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผล ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของอารมย์ อร่ามเมือง⁽²³⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแล ตนเองผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลตนเองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อติยาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย น้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของอนุสร การเกษ และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์⁽²⁵⁾ ที่ศึกษา ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการศึกษาที่ใช้แนวคิดการดูแลตนเองมาพัฒนา รูปแบบการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติการดูแลที่มุ่งเน้นการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรจัดอบรมการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง แก่ผู้ป่วยหรืออาจจะเป็นญาติ บุคคลอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด
4. สถานบริการที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาจจัดกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมนี ในขั้นตอนการสนับสนุนผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการทดลองแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมในการควบคุมโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2023 February 7] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2562.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560: วิจัยระบบสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
5. Yap JM, Tanton, NWu VX, & Klainin-Yobas P. Effectiveness of technology-based psychosocial interventions on diabetes distress and health-relevant outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Journal of telemedicine and telecare 2024; 30(2): 262-84
6. Basid A, Negara CK. Improving self-efficacy diet compliance in diabetes mellitus patients through health education. Jurnal pengabdian Masyarakat 2023; 2(1): 1-4.

7. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious diseases of poverty* 2020; 9(06): 91-9.
8. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 10th edition [Internet]. 2023 [cited 2023 January 12] from <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-diabetes.html>
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ งบประมาณ 2563 – 2565: อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี; 2565.
10. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง) อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี; 2566.
11. Al Mahrouqi AS, Mallinson RK, Oh KM, Weinstein AA. Patient-centred care, diabetes self-management and glycaemic control among Omani patients with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice* 2023; 29(1): e13103.
12. Olesen K, Hempler NF, Drejer S, Valeur Baumgarten S, Stenov V. Impact of patient-centred diabetes self-management education targeting people with type 2 diabetes: an integrative review. *Diabetic Medicine* 2020; 37(6): 909 - 23.
13. Kanfer, FH, Gaelick-Buys, L. Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305–360). Pergamon Press; 1991.
14. ศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ, ขวัญภรณ์ จันทสุวรรณ. แนวทางการจัดการตนเองของผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ตำบลบ้านลำนาว จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา* 2566; 19;3(3): 1-15.
15. กฤติกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกะปณ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา* 2562; 25(2), 87-130.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale NJ. Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. จันจิรา ภูรัตน์, ปาหนัน พิษยภิญโญ, สุนีย์ ละกะปณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารเกื้อการุณย์* 2563; 27(1), 20-33.
18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009; 41(4): 1149–60.
19. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

20. Jang GY., Chang SJ. & Noh JH. Relationships Among Health Literacy, Self-Efficacy, Self-Management, and HbA1c Levels in Older Adults with Diabetes in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2024; 409 - 18.
21. Gurmu Y, & Dechasa A. Effect of patient centered diabetes self care management education among adult diabetes patients in Ambo town, Ethiopia: An interventional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2023; 19: 100606.
22. Hermis AH, Muhaibes FJ. Evaluating the effect of a training program on type 2 diabetic patient's self-care: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion* 2024; 13(1): 38.
23. อารมย์ อร่ามเมือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต* 2566; 3(1): 25-36.
24. อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, จินตนา ทองเพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, นงนภัทร รุ่งเนย. ประสิทธิภาพของโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2566; 32(2): 299-311.
25. อนุสร การเกษ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนก อุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2561; 35(1): 119-127.