

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน

Effects of the self-management supporting program on self-management behaviors and HbA1c level among persons with type 2 Diabetes Mellitus at Chiang Klang Hospital, Nan Province

ธมพร โพธิ์รุฑู สุมิตรา พรานฟาน และกวิสรา สงเคราะห์

Thamaporn Potirud, Sumittra Pranfan, and Kavisara Song Kror

โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน

Chiang Klang Hospital, Nan Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงกลาง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน โดยการจับคู่ เครื่องมือการทดลองเป็นโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา t-test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-ranks test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 1) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่าและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี, เบาหวานชนิดที่ 2

ได้รับทุนวิจัย จากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ สภาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ

Corresponding author E-mail: mahusphan@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 3 กรกฎาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 19 กันยายน 2562

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine effects of the self-management supporting program on self-management behaviors and HbA1c level among persons with type 2 Diabetes Mellitus (DM) at Chiang Klang Hospital, Nan Province. A sample of 52 persons with type 2 DM attending the diabetic outpatient clinic, was purposively selected. They were equally divided into an experimental and control groups using matched pairs method. The experimental tool was the Self-management Supporting Program, and the data collecting tools were a demographic data questionnaire, and the self-management behaviors scale. Its Cronbach's alpha coefficient was 0.88. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed-ranks test. The results revealed that 1) after experiment, the experimental group had significantly better self-management behaviors and lower HbA1c level than before experiment ($p < .001$). 2) the experimental group had significantly better self-management behaviors and lower HbA1c level than the control group ($p < .001$).

Keywords: Self-management Supporting Program, Self-management Behavior, HbA1c, Type 2 Diabetes Mellitus

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 108 ล้านราย ใน ค.ศ. 1980 เป็น 422 ล้านราย ใน ค.ศ. 2016 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานประมาณ 1.6 ล้านราย (World Health Organization [WHO], 2018) ในประเทศไทย โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม พันธุกรรม ภาวะอ้วน และความเครียด ในพ.ศ. 2558-2560 มีอัตราผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 1,233.46, 1292.79 และ 1,344.95 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560ก) และพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 19.40, 22.30 และ 22.00 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560 ข)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ปัจจุบันเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การควบคุมโรคเบาหวานได้นั้นควรมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่าร้อยละ 7 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560; American Diabetes Association [ADA], 2018) จากรายงานสถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อพบว่าในพ.ศ. 2560 มีผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 36.5 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหา

สุขภาพที่สำคัญในทุกระดับรวมทั้งจังหวัดน่านด้วย

โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยเบาหวาน ในพ.ศ. 2558-2560 จำนวน 3860.71, 3957.14 และ 4210.71 รายต่อแสน ประชากร ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตรา ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียง ร้อยละ 26.95, 28.44 และ 32.40 เท่านั้น (โรงพยาบาลเชียงกลาง หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ, 2561) จากการวิเคราะห์ สถานการณ์การดูแลโรคเบาหวาน พบว่าผู้ที่ควบคุมโรค ไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่ควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร อย่างเหมาะสม ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ ต่อเนื่อง ไข้ยาลดระดับน้ำตาลไม่ถูกต้อง และมีความเครียด จากโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การ ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระดับน้ำตาล ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคโดยอาศัยความร่วมมือ ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ ต้องมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง มีทักษะ ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคอันจะส่งผลให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และต้องมีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เพื่อให้อำนาจตามเป้าหมาย และรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ตนเอง ปฏิบัติจะส่งผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (Creer, 2000) บุคลากร สุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุน ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองโดยฝึก ทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ กับอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การจัดการบทบาท

(Role management) เป็นการปรับเปลี่ยนและสร้างบทบาท ให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการ จัดการอารมณ์ (Emotional management) เป็นการจัดการ อารมณ์ที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Lorig & Holman, 2003) รวมทั้งเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่ กำหนดไว้ได้ (Bandura, 1997)

การควบคุมโรคเบาหวานในประเทศไทยมี 2 รูปแบบ ได้แก่ การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยติดตามอย่าง ต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมการดูแลเฉพาะเรื่องอย่างเข้ม ข้นซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยติดตาม อย่างต่อเนื่องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทุกราย (วันดี ใจแสน, 2551) สอดคล้องกับพัชรีย์ อ่างบุญตา ลินจง โปธิบาล และณัฐพงศ์ โฆษะสุนนท์ (2555) ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทศนีย์ ชันทอง แสงอรุณ อิศระมาลัย และพัชรีย์ คมจักรพันธ์ (2556) พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยุพิน เมืองศิริ วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริยิตยวงศ์ (2556) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถ จัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการสนับสนุน ให้ผู้เป็นเบาหวานมีการจัดการตนเองที่ดีส่งผลให้สามารถ ควบคุมโรคได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการ จัดการตนเองที่พัฒนาจากทฤษฎีการจัดการตนเองและ การจัดการโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (2003) ร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

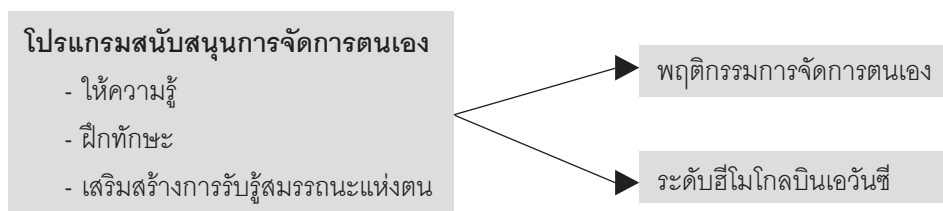
1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และได้รับยาลด

ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่รุนแรงจากโรคเบาหวาน 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) มีค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 7 แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ชนิดและปริมาณยาที่รับประทาน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยมี power of test เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ medium effect เท่ากับ .50 (Polit & Hungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย

เครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดน่าน ที่ปรับปรุงจากโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ของพัชรี อ่างบุญตา และคณะ (2555) โดยปรับกิจกรรมเน้นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมาและวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมในการจัดการตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการบทบาทและการจัดการอารมณ์ การฝึกทักษะที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสร้างสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติโดยให้ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การปรับทักษะให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยวิธีการให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการได้เห็นตัวแบบผ่านการดูวิดีโอเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการและปัญหาทางอารมณ์ และใช้อุปกรณ์คู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่ปรับปรุงจากคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของพัชรี อ่างบุญตา และคณะ (2555) โดยปรับให้เข้ากับบริบทของการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่มากขึ้น

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.75

เครื่องมือกำกับการทดลอง ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองของพัชรี อ่างบุญตา และคณะ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ ในด้านการรับประทานอาหารเช้า 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการจัดการกับอาการและปัญหาทางอารมณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4 ข้อ

ด้านการใช้ยา 2 ข้อ และการติดต่อกับแพทย์ 2 ข้อ ใช้เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 10 ถึงไม่มั่นใจเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 หมายถึง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน หากคะแนนน้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน นำไปใช้ในผู้เป็นเบาหวาน ที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.92

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.2 แบบวัดพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ของพัชรี อ่างบุญตา และคณะ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารเช้า 3 ข้อ ด้านการรับรู้อาการและการจัดการอาการ 3 ข้อ ด้านการใช้ยาเบาหวาน 3 ข้อ และด้านการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ 3 ข้อ เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนน 1-4 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับให้คะแนนรวมดังนี้ คะแนน 51.01-68.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 34.01-51.00 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 17.00-34.00 หมายถึง ระดับต่ำ นำไปใช้ในผู้เป็นเบาหวาน ที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ NAN REC 59-006 ลงวันที่ 14 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บ

ข้อมูล การรักษาความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือการขอหยุดเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ ผู้ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้ลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มก่อนดำเนินการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นรวบรวมข้อมูลทั่วไป วัตถุประสงค์ในการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมช่วงเวลาเดียวกัน ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-12 ราย เข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 2-2.5 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมกลุ่มโดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย ชนิด พยาธิสภาพของการเกิดโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรักษา สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความคาดหวังในผลของการควบคุมโรคเบาหวาน การตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และมอบคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้ศึกษาด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองในการรับประทานอาหาร โดยให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้เป็นเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และสนับสนุนประสบการณ์ความสำเร็จโดยลงมือกระทำโดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกจัดตารางการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยชี้แนะเพิ่มเติมรายการอาหารให้มีความเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการและปัญหาทางอารมณ์ โดยการใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ

ผ่านการชมวีดิทัศน์ และฝึกทักษะการออกกำลังกายและวิธีการจัดการกับอาการและปัญหาทางอารมณ์

สัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้และฝึกทักษะการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมในการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยสนับสนุนประสบการณ์ความสำเร็จโดยการลงมือกระทำ โดยสอบถามสรรพคุณและผลของยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ และให้บันทึกสิ่งที่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อสามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อไปตรวจตามนัด

การติดตามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้านตามแผนที่วางไว้ ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีระดับคะแนน 0-10 คะแนน ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะบรรลุตามแผนที่วางไว้ แต่ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 จะต้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินซ้ำจนได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7

สัปดาห์ที่ 5-15 ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่บ้านโดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 และการใช้โทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติโดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง และมอบคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา Independent t-test, Paired t-test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 อายุ 51-60 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 57.69 และ 61.60 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.15 และ 92.30 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 69.23 และ 73.07 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 65.37 และ 57.69 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 และ 53.85

ตามลำดับ และมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 57.69 และ ร้อยละ 53.85 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่า ก่อนการทดลอง (ตาราง 1) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 2)

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon signed-ranks test ($n = 26$)

หลัง-ก่อน	พฤติกรรมการจัดการตนเอง				
	n	Mean Rank	Sum of ranks	Z	p-value
Negative ranks	0	0	0	-4.467	.000
Positive ranks	26	13.50	351.00		

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t - test ($n=26$)

กลุ่มทดลอง	ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี				
	M	Range	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	8.8	7.1-13.2	1.4	6.8	.000
หลังการทดลอง	7.6	5.2-11.6	1.4		

3. หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าและระดับ

ฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U test และ t-test (n = 52)

	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง				ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี				
	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value	M	range	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	39.50	1027.00	- 6.204	.000	7.6	5.2-11.6	1.4	-3.7	.000
กลุ่มควบคุม	13.50	351.00			8.9	7.0-12.4	1.2		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดีกว่า และมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (2003) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) การได้รับความรู้ที่จำเป็นฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องและได้เห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวาน สามารถส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองใช้กระบวนการในการจัดการตนเองในการเลือกเป้าหมาย การเลือกสรรข้อมูล การจัดการข้อมูลและประเมินผล การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับ จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณวิทย์ ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง (2557) พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และธนัญชร ช่วยท้าว (2558) พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่

กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น มีระดับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง ซึ่งสอดคล้องกับคันทน์ย กองสกุล (2552) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรค มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่าและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองที่สามารถทำให้มีการจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้นและมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง สอดคล้องกับปรางค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2560) พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรสุขภาพเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด ซึ่ง

เป็นการให้ความรู้ในระยะเวลาสั้นอาจไม่ครอบคลุมและเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ทั้งนี้เป็นการยืนยันในประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกรายทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ควรติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในระยะยาว 8 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและการลดลงของฮีโมโกลบินเอวันซี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDUNIATF61.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560ก). จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศและโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2558-2560. สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560ข). อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2556-2560. สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.moph.go.th>
- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณณิศา ทองแดง, และดวงหทัย ยอดทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลสวศ. 21*(2), 179-192.
- ทัศนีย์ ชื่นทอง, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และพัชรี คมจักรพันธ์. (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารสภาการพยาบาล, 28*(1), 85-99.
- ธัญชกร ช่วยท้าว. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปรารค์ บัวทองคำพิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 9*(1), 105-116.
- พัชรี อ่างบุญตา, ลินจง ภิรมย์บาล, และณัฐพงศ์ โฆษิตนันทน์. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร, 39*(3), 93-104.

- ยุพิน เมืองศิริ, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และภาวนา กิริติยวงศ์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อค่าน้ำตาลสะสม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 37-51.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2561). รายงานประจำปี พ.ศ. 2558-2560. น่าน: ผู้แต่ง.
- วันดี ใจแสน. (2551). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คันสนีย์ กองสกุล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560*. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- American Diabetes Association. (2018). *Diabetes care*. Retrieved March 2, 2018, from <https://www.diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner. (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). San Diego, CA: Academic Press.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Nursing research: Principle and method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- World Health Organization. (2018). *Diabetes*. Retrieved August 8, 2018, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>