

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่

พรทิพย์ รักแจ้ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย การมีโปรแกรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer & Gaelick (1991) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์และวัดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ข้อเสนอจากการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรใช้โปรแกรมนี้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง น้ำตาลสะสม โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

THE EFFECTIVENESS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON HEMOGLOBIN A₁C OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN BANG YAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL

Mrs. Pornthip Rukjang

Bang Yai Subdistrict Health Promoting Hospital

Diabetes is a chronic disease which is a major health problem in Thailand. Having an appropriate self-management program will be able to control the hemoglobin A₁C of diabetes mellitus patient. Objective : To study the effects of self-management program on level of Hemoglobin A₁C among people with diabetes mellitus attending the Bang Yai Subdistrict Health Promoting Hospital. Methods : The quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design. Data collecting : The subjects were 50 diabetic type 2 patients, randomly assigned to either the experimental (n=25) and control groups(n=25). The experimental group received the self-management program developed by the researcher based on the self-management concept of Kanfer and Gaelick (1991) for 12 weeks between October and December 2023. Pretest and posttest were administered. Data were analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results: The results of the study showed that mean scores of the Hemoglobin A₁C of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p<.05$) and the Hemoglobin A₁C level of the experimental group was also decrease significantly ($p<.05$). Therefore, nurses and the health care professionals should use this program as a guideline for caring patients with diabetes mellitus.

Keywords : self-management program, hemoglobin A₁C, type 2 diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลกจากรายงานสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 20-79 ปีสูงถึง 537 ล้านคน คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปีพ.ศ. 2573,2583 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 643 และ 738 ล้านคน (IDF., 2021) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน คาดการณ์ พ.ศ. 2583 จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2563,2564, 2565 มีจำนวน 490,571,576 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่, 2565) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับอย่างต่อเนื่อง

โรคเบาหวานทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและความซับซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องมีการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ให้การสนับสนุน หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง เพราะโรคเบาหวานเป็นภัยคุกคามที่คุกคามอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก (American Diabetes Association, 2017) โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกาย (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2566) มีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ อาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง สิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะดังกล่าวคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยารักษาโรคเบาหวานที่เหมาะสม แต่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา นั้นทำได้ยาก และไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา และไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองในเรื่องดังกล่าวให้ได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องเห็นความสำคัญ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ (Kanfer & Gaclick, 1991) ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงเป็นบทบาทของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การจัดการตนเอง (Self-monitoring) มีความเชื่อมาจากการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยการสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ (Kanfer & Gaclick, 1991) Kanfer & Gaclick ได้นำเสนอการจัดการตนเอง โดยอาศัยกระบวนการกำกับตนเอง (self-regulation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถกระตุ้น จูงใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมาย ได้แก่ การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) การที่ผู้ป่วยจะกำกับตนเองได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีทักษะในการเผชิญปัญหา รับรู้ความสามารถของตนเอง และควบคุมปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับโรค

ของตนเองและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Tobin, Reynolds, Holroyd, & Greer, 1986) จากการศึกษาของ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม และดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) และมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของค่าน้ำตาลสะสมและดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี นามพะธาย (2561) ศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาล เฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการ โรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ จัดบริการคลินิกโรคเบาหวาน ขั้นตอนการ ให้บริการคือ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจรักษาและรับยา กลับบ้าน จากรูปแบบการให้บริการดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 36.5 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่, 2565) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานอย่างถูกต้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick มาช่วยในการจัดการ ตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาการจัดการตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและ หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Kanfer & Gaelick (1991) ซึ่งตามแนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าบุคคลจะหาวิธีในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาล้ำคลึงกัน คือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความตระหนักในการจัดการตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและโรคที่เป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรม การจัดการตนเองคือเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการจัดการตนเองที่เหมาะสมโดยมีเป้าหมายร่วมกัน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาและรับยาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการรักษาด้วยยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด 2) ค่าน้ำตาลสะสมมากกว่าร้อยละ 7 3) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 4) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี 5) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 6) ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้ 1) ไม่ตั้งครรภ์ หลังคลอด หรือระยะการให้นมบุตร 2) ไม่เป็นอัมพาตไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเวลาที่กำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .08 (Cohen, 1998) และการประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect Size) .7 โดยคำนวณจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (2556) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมและดัชนีมวลกาย

$$d = \frac{\bar{Y}_e - \bar{Y}_c}{SD}$$

Y_e = ค่าเฉลี่ยตัวแปรตามของกลุ่มทดลอง = 10.03
 Y_c = ค่าเฉลี่ยตัวแปรตามของกลุ่มควบคุม = 4.57
 SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม = 5.84
 d = Effect Size
 แทนค่าในสูตร
 $d = \frac{10.03 - 4.57}{5.84}$
 $= 0.9$

ทำการเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 44 คน (Cohen, 1998; Polit & Beck, 2004) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด

1.2 เครื่องตรวจค่าน้ำตาลสะสมในเลือด นำเลือดจากหลอดเลือดดำประมาณ 3 มิลลิลิตร ใส่ในหลอดเก็บเลือดที่มีสาร EDTA นำส่งโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ตรวจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คู่มือเรื่องโรคเบาหวาน แบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมจัดการตนเองที่มุ่งเน้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kanfer & Gaelick (1991) ประกอบด้วยเทคนิคการจัดการตนเอง 3 ขั้นตอนคือ การติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาเบาหวาน ที่ถูกต้องต่อเนื่อง โดยกิจกรรมประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้องต่อเนื่อง กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เห็นความสำคัญและยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ฝึกทักษะติดตามการจัดการตนเอง โดยใช้แบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้ข้อมูลจากการติดตามตนเอง คือแบบบันทึกการติดตามตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับการเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในสัปดาห์ที่ 1 กับสัปดาห์ที่ 12 กับเกณฑ์การประเมินค่าน้ำตาลสะสม (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2560) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับทราบผลของการจัดการตนเองและวิธีการจัดการตนเอง ตลอดจนร่วมกันพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง ในการดำเนินการผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนได้เสริมแรงตนเอง โดยการพูดชมเชยตนเอง สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล่าวชมเชยเพื่อนสมาชิกในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับค่าน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และผู้วิจัยเสริมแรงผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกล่าวชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการเสริมแรงตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกำลังใจ และพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดีขึ้น และกระทำอย่างต่อเนื่อง

2.2 คู่มือเรื่องโรคเบาหวาน เป็นเอกสารให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวัง เกณฑ์ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน จุดมุ่งหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน หลักการสำคัญในการควบคุมเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.3 แบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบบันทึกการติดตามตนเอง โดยบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละวัน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

1. โปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คู่มือเรื่องโรคเบาหวาน แบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำไปหาคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมใน

การใช้ภาษา (wording) และการจัดลำดับเนื้อหา หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารประชา จำนวน 10 ราย เพื่อปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับกลุ่มทดลองได้ชัดเจน มากขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ตรวจค่าน้ำตาลสะสม ตรวจสอบคุณภาพโดย เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และได้เอกสารรับรองเลขที่ 6/2566 ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ในส่วนของตนเองและส่วนรวม ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคมถึงเดือน ธันวาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้ ผู้วิจัยนำเสนอแผนการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อพิจารณาอนุญาตในการวิจัย ภายหลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยติดตามพบกลุ่มควบคุมที่บ้าน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับในภาพรวมของการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล นัดเจาะเลือดครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และนัดเจาะเลือดครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่

2. การเตรียมตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการเจาะเลือด ไม่ต้องงดน้ำและอาหารใด ๆ สามารถมาเจาะเลือดตามนัด

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มทดลองที่บ้าน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ในส่วนของตนเองและส่วนรวม ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

2. การเตรียมตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการเจาะเลือด ไม่ต้องงดน้ำและอาหารใด ๆ สามารถมาเจาะเลือดตามนัด

3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 คน เพื่อไม่ให้กลุ่มใหญ่เกินไป นัดสมาชิกกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม เข้าประชุมกลุ่ม 4 ครั้ง ๆ ละ 1½ ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมที่บ้าน 1 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นกิจกรรมการจัดการตนเองโดยกระบวนการกลุ่มที่มุ่งให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องโดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kanfer & Gaelick (1991) ประกอบด้วยเทคนิคการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ขั้นตอนคือ การติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (Maram,1978) ในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้องต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มแรก 12 คน กลุ่มสอง 13 คน จัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นการทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง การติดตามเยี่ยมที่บ้าน 1 ครั้งและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 1½ ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อในการสนทนาเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ประสบการณ์และสรุปประเด็นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกิดแรงเสริม ปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน โดยดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองเรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การรับประทานยาเบาหวาน

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ระเบียบการเข้าร่วมกิจกรรม การปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ให้กลุ่มตัวอย่างเปิดคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน เพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานตามรายละเอียดในคู่มือ
3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม เรื่องวิธีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และตอบข้อคำถามจนทุกคนเข้าใจ
4. ฝึกทักษะการจดบันทึก ตามแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ การออกกำลังกาย การรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้องต่อเนื่อง
5. สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่ดำเนินการในครั้งนี้ คือวิธีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน
6. ประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับครั้งนี้ จากการสังเกต การซักถาม การให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดวัน เวลา ในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการจัดการตนเองและให้แรงเสริม

กิจกรรมการเรียนรู้

1. กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้ว
 2. ให้กลุ่มตัวอย่าง นำแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อเป็นการติดตามและประเมินตนเองว่าสามารถจัดการตนเองที่บ้าน ได้มากน้อยอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
 3. เปิดประเด็นในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สรุปปัญหาและอุปสรรค ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการตนเองที่บ้าน
 4. ให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยกันภายในกลุ่มถึงวิธีการเสริมแรงที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเหมาะสมกับตนเองหากิจกรรมเสริมแรงที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้มีการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง ในแต่ละวันเช่น ฉันทเก่งมากเลยที่สามารถทำได้เป็นต้น
- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม

5. สรุปกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะ การจัดการตนเอง เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายและการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้อง ตามแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ฝึกทักษะการให้แรงเสริมกับตนเอง และหารูปแบบการเสริมแรงที่เหมาะสมสำหรับตนเอง จากกลุ่มที่ร่วมแชร์ประสบการณ์ของตนเอง

6. ประเมินผลจากการสังเกต การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ การให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดวัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมที่บ้านในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมติดตามเยี่ยมที่บ้าน 1 ครั้ง ติดตามการจัดการตนเองและให้แรงเสริมที่บ้าน

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ซึ่งได้นัดไว้ก่อนล่วงหน้า
2. แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง สอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การจัดการตนเองที่บ้าน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่องเป็นอย่างไร
3. สอบถามถึงปัญหาในการบันทึก ตามแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขอแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้แรงเสริมโดยการพูดชมเชยสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีและเสริมแรงโดยการชื่นชม ให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป
4. สรุปกิจกรรม ติดตามจากแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างบันทึกได้ครบถ้วนทุกคน ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยกล่าวชื่นชมที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายของตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้

5. ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายของตนเอง คือ การรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา โดยติดตามจากแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และ นัดวัน เวลา ประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ทบทวนการปฏิบัติการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและให้แรงเสริม

กิจกรรมการเรียนรู้

1. กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่เนื้อหาโดยการสอบถามหลังจากที่ได้มีการพูดคุยกัน ในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างพบปัญหา และอุปสรรคอะไร ให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยถึงปัญหา อุปสรรค ในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง โดยเขียนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นบนกระดานไวท์บอร์ด ถามกลุ่มตัวอย่างว่า จะมีวิธีแก้ไขปัญหา และอุปสรรค อย่างไร กลุ่มตัวอย่างสรุปปัญหา และวิธีแก้ไขปัญหา โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง

2. ให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดการตนเองได้ดี พูดถึงวิธีการจัดการตนเองให้สมาชิกกลุ่มฟัง เพื่อเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสม

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและสรุปกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและให้แรงเสริม

4. สรุปกิจกรรมการจัดการตนเอง พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ดี จากการ ตรวจสอบแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าส่วนมากสามารถบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน

5. ประเมินผล จากการสังเกต การซักถามการให้ความร่วมมือในการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และตรวจสอบแบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความตั้งใจในการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาที่ถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา กล่าวขอบคุณทุกคน นัด วัน เวลาในการโทรศัพท์ติดตาม กลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมติดตามทางโทรศัพท์ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และให้แรงเสริม

กิจกรรมการเรียนรู้

1. โทรศัพท์ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ซึ่งได้นัดไว้ก่อนล่วงหน้า แนะนำตนเองและ สอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การจัดการตนเองที่บ้าน ปัญหาในบันทึก ตามแบบบันทึกการติดตามตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บอกว่าไม่มีปัญหา

2. ให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง และการบันทึกตามแบบบันทึกการติดตามตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม พร้อมให้แรงเสริมในการจัดการตนเองได้ดี โดยกล่าวชมเชย คุณทำได้ดีแล้ว คุณเก่งมาก

3. สรุปการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา ผู้วิจัยได้เสริมแรงโดยการชื่นชม ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

4. ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจัดการตนเองได้ดีในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา จากการสอบถาม และไม่มีข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง นัดประชุมกลุ่มครั้งต่อไป พร้อมเจาะเลือดตรวจครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมครั้งที่ 4 สรุปการเรียนรู้ การจัดการตนเอง พร้อมเจาะเลือดครั้งที่ 2

กิจกรรมการเรียนรู้

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่ 2

2. กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ครั้งนี้เป็นสัปดาห์สุดท้ายของการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการเรียนรู้ที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ตั้งแต่สัปดาห์แรก โดยเริ่มจากสมาชิกที่อยู่ด้านขวามือของผู้วิจัยก่อน เขียนข้อความสิ่งที่สมาชิกกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนถึงคนสุดท้าย และสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากกลุ่ม การจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างฟังถึงวิธีการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานยาที่ถูกต้องต่อเนื่อง

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เสริมแรงด้วยการเชิญชวนให้ดูแลจัดการตนเองตลอดไปเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

4. สรุปกิจกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้กิจกรรมการจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยให้ความรู้ และในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มกันเอง ส่งเสริมให้จัดการตนเองตลอดไป

5. ประเมินผล จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้เรียนรู้การจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการรับประทานยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา และได้รับการเจาะเลือดทุกคนหลังสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที (independent t-test)

4. ใช้การทดสอบทางเดียว (one-tail) กำหนดระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 61 ปี ร้อยละ 56 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84 ระดับการศึกษาจบ ป.4 ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.4 ปี กลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 68 อายุเฉลี่ย 61.2 ปี ร้อยละ 40 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64 ระดับการศึกษาจบป. 6 ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.7 ปี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ค่าน้ำตาลสะสม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{d}$
	M	SD	M	SD	
กลุ่มทดลอง (n=25)	8.80	1.75	7.15	0.98	1.65
กลุ่มควบคุม (n=25)	8.08	0.91	8.09	1.29	- 0.01

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD=1.75$) และหลังการทดลองเท่ากับ 7.15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD=0.98$) ผลต่างระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเท่ากับ 1.65 ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 8.08 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD=0.91$) และหลังการทดลองเท่ากับ 8.09 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD=1.29$) ผลต่างระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.01

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=25)

น้ำตาลสะสม	M	SD	$\bar{d}$	df	t	p (1-Tailed)
ก่อนการทดลอง	8.80	1.75	1.65	24	7.258	.001
หลังการทดลอง	7.15	0.98				

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมก่อนการทดลองเท่ากับ 8.80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และหลังการทดลองเท่ากับ 7.15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำตาลสะสมพบว่าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ($d = 1.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=50$)

ผลต่างค่าน้ำตาลสะสม	$\bar{d}$	SD	df	t	p (1-Tailed)
กลุ่มทดลอง	1.65	1.36	48	2.126	.044
กลุ่มควบคุม	- 0.01	1.08			

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำตาลสะสมลดลงเท่ากับ 1.65 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำตาลสะสมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.01 ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำตาลสะสมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเอง มีความเชื่อพื้นฐานมาจากการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้รับการกระตุ้น จูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากบุคลากรสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง (Kanfer & Gaclick, 1991) โดยอาศัยกระบวนการกำกับตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ถูกต้องต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวาน โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับโรคเบาหวาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ และผู้วิจัยได้กระตุ้น ให้กลุ่มทดลองได้ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองที่เหมาะสม มีบันทึกการติดตามพฤติกรรมตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองทราบว่าจัดการตนเองเหมาะสมหรือไม่ และมีการประเมินผลการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้อง ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และกลุ่มทดลองสามารถขอคำแนะนำในการจัดการตนเอง จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้วิจัยส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองโดยการติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์เสริมแรงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้

มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสม และดัชนีมวลกายโดยใช้แนวทางการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าน้ำตาลสะสมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับและเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้กลุ่มทดลองตั้งใจอย่างเต็มที่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการคงพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นไว้ สามารถจัดการตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคและการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการตนเอง ตลอดจนการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการตนเองที่ผ่านมาอย่างหลากหลาย จากการติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตามเป็นรายบุคคลที่บ้าน พบว่ากลุ่มทดลองแสดงความตั้งใจที่ได้รับความใส่ใจจากผู้วิจัยที่ติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ส่งผลให้ค่าน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองลดลง สอดคล้องกับสาวิตรี นามพะธาย (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหาร และรับประทานยา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับอำพรทิพย์ อุดทาโท (2564) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าผลการประเมินแบบแผนการจัดการตนเอง (maateep self-management) พฤติกรรม 5 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ และดื่มสุราระดับดี-สูงทั้งหมด และพบว่าการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด แตกต่างจากก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการวิจัย พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรใช้โปรแกรมนี้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อช่วยให้มีการกระจายของลักษณะประชากรและสามารถนำไปอ้างอิงได้มากขึ้น
2. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ในคนที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ หรือครอบครัวที่มีบิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน
3. ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกับผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ (2565). สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อไธ่ต่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
- ร่มเกล้า กิจเจริญไชย. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าน้ำตาลสะสมและดัชนีมวลกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สาวิตรี นามพะธาย. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีสเทวิน.
- อำพรทิพย์ อุดทาโท. (2564). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ต๊ำ อำเภองาว จังหวัดลำปาง เชียงรายเวชสาร 13(1), 2564.
- American Diabetes Association. (2017). Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2107,40 (suppl), S11-S24

- Cohen,J.(1998). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2th ed). Hillsdler,New Jersey: Lawrence Eelbaum Associates Publishers.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). [online]. [cited Jun 12, 2022]. Available from: <https://diabetesatlas.org>.
- Kanfer,F. & Gaelick,L. (1991). Self-Management Methods. In F. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.).Helping People Change. A Textbook of Methods (4thed.) (pp.305-360). New York: Pergamon Press.
- Marram,G.D. (1978). The Group Approach in Nursing Practice (2thed.). St. Louis:Mosby.
- Tombin,D.L.,Reynolds,R.V.C.,Holroyd,K.A.,&Greer,T.L. (1986). Self-management and social leaning theory. In K.A. Holroyd & T.L. Greer,(Eds). Self-management of Chronic disease: Handbook Clinical of Intervention and Research (pp. 5-55), New York: Academic.