

1. **ชื่อผลงาน :** ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนา้อย จังหวัดน่าน (THE EFFECT OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON PERCEPTION AND BEHAVIOR OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITHOUT GYCEMIC CONTROL ,NANOI HOSPITA ,NAN PROVINCE)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

15 สิงหาคม 2564 – 30 พฤศจิกายน 2564

3. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุการเกิดเบาหวานเกิดได้หลายปัจจัยที่สำคัญคือสาเหตุจากกรรมพันธุ์และความอ้วน และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานนอกจากพันธุกรรมแล้ว สาเหตุที่สำคัญคือรูปแบบการดำเนินชีวิต สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนกว่า 5 ล้านคน หรือเปรียบเทียบกับ 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปกำลังป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้เพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษาทำให้มีผู้ป่วย

โรคเบาหวานในประเทศไทย เสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย,2563) จาก

ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่พบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับร้อยละ 8.30 ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระบบดูแลรักษาของหน่วยบริการภาครัฐ ร้อยละ 98.40(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

เช่นเดียวกับสถานการณ์ของจังหวัดน่านในปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีเป็นจำนวน 20,470, 21,798 และ 23,272 รายตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจำนวน 6,005 ,7,618 และ7,746 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.34 , 34.95 และ 33.28 ตามลำดับ และพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 397 ,483 และ 523 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.94 ,2.22 และ 2.259 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน,2563) และ สถานการณ์ของโรงพยาบาลนา้อย จังหวัดน่าน พบว่าในปีงบประมาณ 2561-2563 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 1,510 , 1,586 และ 1,717 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.37 , 7.27 และ 7.38 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดน่านตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจำนวน 630 , 632 และ 650 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 41.72, 39.84 และ 37.85 ลำดับ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีมีแนวโน้มลดลงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็น 880,954 และ 1,067 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 58.22,60.16 และ 62 (โรงพยาบาลนา้อย,2563)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการสร้างเสริมพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานให้ช้าลงได้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่านก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

หน่วยวิเคราะห์ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,717 ราย

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในโรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

5.4 ขอบเขตด้านเวลา

15 สิงหาคม 2564 – 30 พฤศจิกายน 2564

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผลเชิงวิชาการ

6.1.1 ได้แนวทางการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน จำนวน 1 ฉบับ

6.1.2 พัฒนาคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้ จำนวน 1 ฉบับ

6.2 ผลเชิงนโยบาย

6.2.1 ผลของงานวิจัยสามารถต่อยอดเพื่อพัฒนาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างรูปแบบคลินิกเบาหวานที่มีประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ

6.2.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเร่งรัดการทำงานเชิงรุกค้นหาปัญหาและสาเหตุพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามเพศและอายุเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

7.2 โรงพยาบาลได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลน่าน้อย

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแก่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

7.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในเขตอื่นๆหรือหน่วยงานอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานภาวะที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ครั้งสุดท้ายมากกว่าร้อยละ 7 (HbA1c > 7)

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองซึ่งครอบคลุม กิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Kanfer, 1980) คือ ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เป็นค่าตัวเลขที่บ่งบอกถึงปริมาณน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงในระยะเวลา 3 เดือน โดยการเปรียบเทียบผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินจากการตรวจระดับกลูโคสในเลือดจากข้อพับแขน

การรับรู้ หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำไปอธิบายพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยใช้แนวคิดที่ว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของเป้าหมายของการกระทำ และเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค

พฤติกรรมจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวานในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตามระบบปกติ โดยการพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา จ่ายยา และให้สุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดำเนินการ โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมารับบริการ

9. ทบทวนวรรณกรรม

9.1 ทฤษฎีแนวคิด

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมาถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัสการลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมถึงการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการประเมินการรับรู้การเกิดโรคหรือภาวะสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้พบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

พฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในความหมายของการดูแลตนเอง (Self-care) โอเรม (Orem, 1991) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และการกระทำที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้ การปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ ภายใต้อบรมธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (กิตติคุณ แสงสุข, 2557)

โอเรม (Orem, 1991) มีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity for deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถวางแผนการจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ได้ทั้ง ด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ และคนยังเป็นระบบเปิดและเป็นพลวัต

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ ดังนี้ (Orem, 2001) คือ 1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วย 2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) โอเรมมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช้การกระทำ

โดยทั่วไป 3.ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action)

การจัดการตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเนื่องจากเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าการจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบที่ช่วยเหลือในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีการเพิ่มการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ในการจัดการตนเองขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหลังจากใช้การกำกับตนเอง ทั้ง 4 องค์ประกอบแล้วจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บริบทพื้นที่ โรงพยาบาลน่าน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดน่าน เปิดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน พบว่าในปีงบประมาณ 2561-2563 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 1,510 , 1,586 และ 1,717 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.37 , 7.27 และ 7.38 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดน่าน ตามลำดับโดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจำนวน 630 , 632 และ 650 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 41.72, 39.84 และ 37.85 ลำดับ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี มีแนวโน้มลดลง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็น 880, 954 และ 1,067 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 58.22, 60.16 และ 62.15 ตามลำดับ (โรงพยาบาลน่าน้อย, 2563)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ของปรานค์ บัวทองคำวิเศษ (2558) พบว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงส์ สุวรรณกุล (2559) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศอายุสถานะภาพสมรสอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ที่ต่างกัน มีแบบแผนการรับรู้

ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษา กับแหล่งของรายได้ที่ต่างกัน มีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน มีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัทธมา พงษ์ภุมมา,ศุภรา หิমানันโต(2560) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้รายได้และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุปรียา เสียงดั่ง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง ($M=2.41, SD=0.21$) พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีเพศและอายุ ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคไม่แตกต่างกัน ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเร่งรัดการทำงานเชิงรุก ค้นหาปัญหาและสาเหตุพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามเพศและอายุเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้น การจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาทักษะ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเอง รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือช่วยยืดระยะเวลาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง วางแผนการดูแลและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

10. สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. การรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

11. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วย
ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

- 1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายบุคคล
- 2.ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนได้รับโปรแกรม
- 3.ประเมินตนเองเพื่อค้นหาปัญหาและอภิปรายกลุ่มร่วมกันประเมินปัญหาและความต้องการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้แนวทาง
- 4.กำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง (Self-monitoring)

- 1.ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ขั้นตอนการกำกับตนเอง ฝึกทักษะในการจัดการกับโรค การใช้แบบบันทึกการจัดการตนเองและฝึกบันทึก
- 2.ปฏิบัติการกำกับตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การจัดการภาวะเจ็บป่วยที่บ้าน และบันทึกตามเวลาที่โปรแกรมกำหนด
- 3.อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ร่วมกันค้นหาสาเหตุ ปรับกิจกรรมการควบคุมโรคเบาหวานแต่ละด้าน และตั้งเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง (Self-evaluation)

- 1.ประเมินผลการกำกับตนเองจากข้อมูลในสมุดบันทึก
- 2.ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผล และให้การเสริมแรง

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

- 1.ผู้ป่วยเสริมแรงตนเองเมื่อกำกับตนเองได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ในแต่ละสัปดาห์
- 2.ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาและเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ

1.การรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2.พฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด

12. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน ใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

12.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ขึ้น ทะเบียนที่คลินิกเบาหวานใน โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน ทั้งหมด 1,717 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ระดับน้ำตาลสะสมใน เลือด (HbA1c)ที่เคยศึกษามาก่อนจากงานวิจัยที่คล้ายกันเรื่องผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของปรารักษ์ บัว ทองคำวิเศษ(2559) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่ม ประชากรที่อิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดณ์กุล,2551) จากสูตร

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{(\mu_0 - \mu_1)^2}$$

n =ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z_{α} =เป็นค่า Z ที่ α เท่ากับ .05 =1.645

Z_{β} =เป็นค่า Z ที่ β เท่ากับ .01 =1.282

σ^2 =ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม จากการศึกษาก่อนของปรารักษ์ บัวทองคำวิเศษ (2559)
= (0.78)²

μ_0 =ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในกลุ่มควบคุม = 23.25

μ_1 =ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในกลุ่มทดลอง = 22.26

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.645+1.282)^2 2(0.78)^2}{(23.25-22.26)^2}$$

$$n = 8.57*1.56/0.98 \quad n = 13.64$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 14 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ ,2556) คือกลุ่มละ 3 ราย ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จึงเป็น 17 ราย รวมเป็น 34 ราย แต่หากพิจารณาถึงการได้มาซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Polit & Hungler (1991) ที่กล่าวว่า ถ้าเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ควรจะมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย รวมทั้งหมดเป็น 40 ราย

การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งโรงพยาบาลน่าน้อย กำหนดให้วันพุธและพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์เป็นวันที่มีคลินิกโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 คน โดยจัดเข้ากลุ่มควบคุมในวันพุธของสัปดาห์ และเข้ากลุ่มทดลองในวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรโดยการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติเหมือนกันในเรื่องเพศ ชนิดของยาเบาหวานที่ได้รับ และมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

12. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

12.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

12.1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1980) โดยจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) ขั้นตอนการกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) ขั้นตอนการประเมินตนเอง (Self-evaluation) 4) ขั้นตอนการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

12.1.2 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

12.1.3 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง เข้าใจเบาหวาน จากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2563) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการ การดูแลรักษาโรค

12.1.4 คู่มือ ความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

12.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ โดยแบ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลต่อเนื่อง โดยแบ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale)

12.3 เครื่องมือวิทยาศาสตร์

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดสะสม สำหรับห้องปฏิบัติการที่ใช้ตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) โดยใช้เครื่องของบริษัท Trinity Biotech รุ่น Premier Hb9210 ผ่านการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติโดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลน่าน้อย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทดสอบความตรงของเนื้อหา ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับรูปแบบและความเหมาะสมด้านเวลาของกิจกรรม ส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหาโดยหากข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (The index of item objective congruence : IOC) น้อยกว่า 0.50 จะทำการตัดข้อคำถามข้อนั้นออก ซึ่งแบบสอบถามในภาพรวมได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.81

3. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยแบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ใช้วิธีสัมประสิทธิ์คอนบาชอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.876

12.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผล

1. ระยะเตรียมการ ได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อขอ อนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมตามขั้นตอนต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเบาหวาน และเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลน่าน้อย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จำนวน 20 คู่ พบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจก วัสดุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยให้ความ ร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวัน/เวลา ในการเข้าร่วม โปรแกรม

2. ระยะดำเนินการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ทำไปพร้อมกัน แต่ป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้แยกวันที่จะเข้าคลินิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม (Comparison group) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเบาหวาน สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน (Pre-test) หลังจากนั้นให้ กลุ่มตัวอย่างเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ซึ่งต้องตรวจเป็นปกติที่คลินิก

โรคเบาหวาน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เจาะ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเบาหวาน เช่น การให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม การวัดความดันโลหิต เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 2-12 ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการตนเองฯที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ป็นรายกลุ่มๆละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยจะพบกลุ่มทดลองทั้งหมด 2 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ติดตามทางโทรศัพท์ 7 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 พบกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2,5 และสัปดาห์ที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 3,4,6,7,9,10 และสัปดาห์ที่ 11 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 12 ระยะประเมินผล

12.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทำสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้ค่าสถิติ Independent t-Test

แผนดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการคัดเลือก ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย

จับสลากกลุ่มวันพุธ (คู่/คี่) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

กลุ่มทดลอง 20 คน

กลุ่มควบคุม 20 คน

ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง
2. อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง
3. ทำแบบประเมิน Pre test ก่อนการทดลอง (ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน
4. นัด วัน/เวลา/สถานที่ ในการเข้าร่วมโปรแกรมอีก 1 สัปดาห์ (ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ในวันพุธและพฤหัสบดี ครบ 20 คน)

ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง
2. อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง
3. ทำแบบประเมิน Pre test ก่อนการทดลอง (ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้เป็นกลุ่ม เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเองในการควบคุมเบาหวาน

ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 (30-45 นาที)

สัปดาห์ที่ 3,4 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 และ 2 (15 นาที)

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 (30-45 นาที)

สัปดาห์ที่ 6,7 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 และ 4 (15 นาที)

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 (30-45 นาที)

สัปดาห์ที่ 9,10,11 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5,6 และ 7 (15 นาที)

สัปดาห์ที่ 12 Post test ประเมินการรับรู้ พฤติกรรมจัดการตนเอง และผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c)

การพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก

สัปดาห์ที่ 12 Post test ประเมินการรับรู้ พฤติกรรมจัดการตนเอง และผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) (1 ชั่วโมง) พร้อมทั้งมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

13. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งสองลดลงหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 และ 0.001 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองมีเปอร์เซ็นต์ผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้มากกว่ากลุ่มควบคุมคือ 10.96 และ 3.04 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนและพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าโดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.872$, $p < 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.102$, $p < 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับของคะแนนการรับรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยจำแนกรายด้านการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.866$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.931$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.712$, $p < 1.000$ ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ ไม่มีความแตกต่างกันที่ $p < 0.001$

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.890$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.646$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.646$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดพบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.710$, $p < 0.001$ ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการการดูแลตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันที่ $p < 0.001$

14. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

14.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีเพศชายคิดเป็นร้อยละ 55 และร้อยละ 50 ตามลำดับ โดยมีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน คือ โดยคิดเป็นกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 55 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 ด้านอาชีพทั้งสองกลุ่มทำอาชีพเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระดับใกล้เคียงกัน คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 75 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 80

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานใกล้เคียงกัน คือช่วง 1-5ปี ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 50 และในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 45 ผู้ดูแลการรับประทานยาใกล้เคียงกันส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา โดยกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 65 ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 55 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 65 ในการตรวจตามนัดเป็นประจำใน 6 เดือน ที่ผ่านมาพบว่า มาตรวจตามนัดทุกครั้งใกล้เคียงกัน ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 และในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีระดับ 8.0%-8.5% ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 55 และในกลุ่มทดลองคิด

เป็นร้อยละ 45 และทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ (18.5-24.9 กก./ม.²) ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 70 และในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 80

14.2 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

1) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงมากกว่าก่อนได้เข้ารับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 และ 0.001 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองมีเปอร์เซ็นต์ผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ 10.96 และ 3.04 ตามลำดับ

14.3 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

1) การรับรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.23 (S.D=0.21), 2.33 (S.D=0.20) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.26 (S.D=0.19), 4.50 (S.D=0.06) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.872$, $p < 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนการรับรู้ในการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 1.90 (S.D=0.32), 2.07 (S.D=0.29) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.03 (S.D=0.25), 3.98 (S.D=0.22) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.102$, $p < 0.001$ ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้การเข้าโปรแกรมการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ในกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการรับรู้ในการจัดการตนเองหลังการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2

การที่ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจัดการตนเอง หลังจากนั้นให้ประเมินปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาและหาทางแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการ และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุมเนื้อหาตามแผนสอน และฝึกทักษะต่างๆที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถจัดการกับโรคเบาหวานได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ก็บันทึกการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการเมื่อมีความเครียด ลงในสมุดบันทึกเป็นการกำกับตนเอง รวมทั้งบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับผลที่ได้รับด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม มีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และปรับเป้าหมายให้มากขึ้นในสัปดาห์ถัดไป ร่วมกับการได้รับการเสริมแรงจากสมาชิกในครอบครัวหรือจากตนเองด้วยการกล่าวชมเชย เมื่อปฏิบัติได้เป็นไปตามเป้าหมายและการที่ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเอง จากการนัดพบที่โรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้าน และเสริมแรงเป็นคำพูด เช่น กล่าวชมเชยให้กำลังใจเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย และผู้วิจัยจะชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเป็นการเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่าง ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่ง Kanfer (1980) กล่าวว่า การบันทึกติดตามตนเองจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทราบผลดีผลเสียของพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเสริมแรงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น

2.2 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงมากกว่าก่อนได้เข้ารับ โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 และ 0.001 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองมีเปอร์เซ็นต์ผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ที่ลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ 10.96 และ 3.04 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4

ดังนั้นการที่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ในช่วง 12 สัปดาห์หลังได้รับ โปรแกรมจัดการตนเองลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาเบาหวานตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด มีการจัดการเมื่อเกิดความเครียด และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ที่เข้าร่วม โปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่การประเมินตนเองเพื่อค้นหาปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาความสามารถให้กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวาน ดังที่กล่าวมา โดยเฉพาะในส่วนของวิธีการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของตนเอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง อันจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Talavera (2003) ที่ว่า ความสำเร็จของ โปรแกรมการจัดการตนเองขึ้นกับกระบวนการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการรักษาและแนวทางการรักษา

การศึกษารุ่นนี้แสดงให้เห็นว่า หลักสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกตินั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมายาวนาน การที่จะสามารถควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้นั้น ขึ้นอยู่กับการคิด ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีนั้นไว้ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมหรือ

สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การนำโปรแกรมจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรง มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มและรายบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จริง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่อง มีการเสริมแรง และติดตามผล ทำให้ได้ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

15. ข้อเสนอแนะ

15. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

15.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1) นำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล และดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยใน พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2) บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์ เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เหมาะกับบริบท และสภาพแวดล้อมในชุมชนนั้น

15.2 ด้านบริหาร มีการสนับสนุนและเตรียมทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองให้มีความรู้และทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเอง เพื่อนำไปให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งในคลินิกและในชุมชน

15.3 ด้านการวิจัย มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมด้วย เพื่อประยุกต์แนวทางการให้การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

15.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

15.2.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล มีระบบการติดตาม ผู้ที่ได้เข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลาที่ยาวขึ้น เพื่อทบทวนความรู้ และทักษะต่าง ๆ ในการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง

15.2.2 ด้านบริหาร มีการสนับสนุนงบประมาณในการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

15.2.3 ด้านการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม ประเมินผล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคต่อไป

2) ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึง โอกาสการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ควรมีการควบคุมกลุ่มตัวอย่าง เช่น เก็บข้อมูลคนละเดือนหรือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่คนละตำบลกัน เนื่องจากแต่ละตำบลบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันจึงมีโอกาที่จะสื่อสารระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

บรรณานุกรม

- นัชนี สุขเกษม.(2554).การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.รายงานการศึกษาวิจัย: โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.
- ปรารักษ์ บัวทองคำพิเศษ.(2559). ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช).
- โรงพยาบาลน่านน้อย.(2563).สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2563.น่าน: โรงพยาบาลน่านน้อย.
- ลักขณา พงษ์ภุมมา และศุภรา หิমানัน โด.(2560).ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี.วารสาร มจร. วิชาการ, 20(40), 67-76.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.(2563). รายงานประจำปี 2563.น่าน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2560). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554).แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554.
กรุงเทพมหานคร:ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุปรียา เสียงตั้ง.(2560).พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดไม่ได้.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,4(1),191-204.
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศีลาวงค์ สุวรรณภูฏ. (2559).การรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ9(2), 331-338.
- American Diabetes Association. (2014).Standard of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 36 (
Suppl 1), S11-58.
- Bandura, A.(1986).*Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H Freeman.
- Barlow, J et al.(2002).*Self- management approaches for people with chronic condition: A review*. Patient
ducation Counseling.
- Becker, M.H. & Maiman, L.A. (1980).Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of Community
Health*,6,s113-131.

Kanfer & A. Goldstein (Eds.).(1980).*Helping People Change: A Textbook of Methods* .New York:
Pergamon Press.

Orem,D.E (2001).*Nursing:Concept of practies*.6th ed.St.Louis:Mosby.