

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้*

A DEVELOPING A SELF-MANAGEMENT MODEL TO ENHANCED GLYCEMIC CONTROL FOR UNCONTROLLED DIABETIC PATIENTS

ดวงรัตน์ อินทรแสน*

Tuangrat Intarasan

โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Banpong Hospital, Ratchaburiprovence, Thailand

*Corresponding author E-mail: Powerwilling@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.48) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.52) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ควบคุมน้ำตาล

* Received May 30, 2023; Revised June 5, 2023; Accepted August 16, 2023



Abstract

The purpose of this research was to 1) develop and study the effect of using a self-management model to promote glycemic control for diabetics with uncontrolled glycemic control. 2) compare the mean scores of self-management behavior. and mean blood sugar levels. It is a research and development model. The samples were 1) a group of nurses who worked to take care of 30 diabetic patients; 2) a group of 30 uncontrollable diabetic patients. Select a specific model according to the specified qualifications. The research instrument was a self-management model to promote glycemic control for uncontrolled diabetes patients developed by the researcher. The tools used to collect information include satisfaction assessment form and a questionnaire on self-management behaviors of diabetic patients with uncontrollable sugar. Qualitative data were analyzed and distribution of frequency, percentage, mean, Standard Deviation and paired t-test. The effect of using a self-management model to promote glycemic control for diabetics with inadequate glycemic control at Ban Pong Hospital after using pattern. The nursing group had an average score of satisfaction at a high level ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.48) The mean scores of self-management behavior in the group of diabetic patients were significantly higher than before using the model at statistically significant level .05 had an average score of satisfaction at a high level ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.52), the mean blood sugar level decreased than before using the model was statistically significant at the .05 level. The results of this research diabetic care nurse could apply this self-management model to promote glycemic control for uncontrollable diabetics can be applied to change behaviors appropriately and can control blood sugar levels in diabetic patients and can be applied to other groups of patients.

Keywords: Model Development, Self-Management Model, Diabetic Patients Control Sugar

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที (สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2564) จากรายงานสาธารณสุขพบว่าปี พ.ศ. 2559 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 1,292.79 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1,528.91 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2562 อัตราตายอยู่ในอันดับ 3 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,588 รายอัตราตายเท่ากับ 25.30 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) โรงพยาบาลบ้านโป่ง มีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาตัวใน ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 2,999 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.75 และ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 3,275 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.25 (รายงานประจำปี โรงพยาบาลบ้านโป่ง) รายงานประจำปี 2560 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 23.1 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาโรงพยาบาลบ้านโป่ง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 22 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 40 โดยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดแดง รวมกันมากถึงร้อยละ 32.4

ของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ (โรงพยาบาลบ้านโป่ง, 2564) และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีมากถึงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสังคมจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพ รวมทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น สาเหตุมาจากหลายปัญหา อาทิ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพราะคิดว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อีกทั้ง ยังไม่เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้น

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (self - management) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยทำให้การจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ มีทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และเกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แนวคิดการจัดการตนเองของ (Glasgow, R. et al., 2002) กล่าวว่า การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาเพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ช่วยลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากโรคหรือความเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตใกล้เคียงปกติ โดยมีการประเมินปัญหา การให้คำแนะนำการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลและประเมินข้อมูล แล้วนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ โดยจะมีการติดตามและประเมินผลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปถึงเป้าหมายที่กำหนด จึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง

ผู้วิจัยตระหนักในปัญหานี้จึงสนใจ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถควบคุมตนเอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลรวมถึงลดอัตราการตายจากการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบแบ่งการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลบ้านโป่งดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุมัติโครงการวิจัยและได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตามหนังสือรับรองรหัสโครงการ REC No006/2565E ขั้นตอนการวิจัยเป็น 5 ระยะ 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย



ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และเตรียมการ (Research; R1) ช่วงเดือน กรกฎาคม 65 - กันยายน 65 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการตนเอง หลักการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สังเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการณ์การจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จากการสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้อง ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คนคัดเลือกโดยเจาะจงเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างน้อย 2 ปีโดยการทำสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอายุรกรรม 5 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักศึกษาศึกษา 1 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยคือแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยแนวคำถามที่ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตัวอย่างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับบุคคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ 1) ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีการจัดการตนเองอย่างไร 2) ท่านคิดว่าการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่เคยปฏิบัติมีปัญหาอย่างไร 3) ท่านคิดว่าการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความสำคัญอย่างไร 4) ท่านพบปัญหา/อุปสรรคอะไรบ้างจากการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้ 5) ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหามหาอุปสรรคในการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ได้อย่างไร 6) ท่านมีความคาดหวังในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ พัฒนา (ร่าง) รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Development; D1) ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาร่าง รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสรุปกร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัย สอดคล้องการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ 3) กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพตนเอง 4) ช่วยเหลือ สอน สาธิต ฝึกทักษะให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ 5) กำหนดแผนในการติดตามผลที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนสมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นแบบบันทึกพฤติกรรมประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการอาการเจ็บป่วย ตรวจสอบความ ถูกต้อง และความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และประเมินผล (research; R2) ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 10 คนคัดเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลหลังใช้ร่างรูปแบบ โดยการสนทนากลุ่มพยาบาล จำนวน 10 คนสรุปข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบประเมินจุดอ่อน/ข้อดีของรูปแบบเพื่อนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้นควรมีคู่มือวางแผนและกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน

ระยะที่ 4 ปรับปรุงร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (development; D2) ในช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปรับปรุงร่างรูปแบบ โดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนขั้นตอนของรูปแบบ การจัดการตนเองให้ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ปรับขั้นตอน การจัดการตนเอง และปรับปรุงคู่มือการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา (Constructing problem) การประเมินปัญหาและความต้องการ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ตระหนักในปัญหาของตน 2) ตัดสินใจ (Making a choice) เลือกการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามการรับรู้ และตระหนักในปัญหาสุขภาพ 3) การให้ความรู้ (Educating) คำแนะนำและ การให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเอง 4) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพตนเอง 5) สร้างเครือข่าย (Network) ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการจัดการตนเอง 6) การติดตามสนับสนุน (Follow support) การติดตามผล ติดตามสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

ระยะที่ 5 ใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลบ้านโป่ง ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล (research; R3) ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขในระยะที่ 4 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable diseases) (NCD) คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้างานวิจัย (Inclusion Criteria) คือ

1.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) มากกว่า 180 mg% ติดต่อกันเกิน 2 ครั้ง

1.2 สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

1.3 สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

1.4 มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีภาวะพึ่งพา

2. เกณฑ์คัดเลือกลกลุ่มตัวอย่างออกงานวิจัย (Exclusion Criteria)

2.1 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ไตวาย



3. เกณฑ์ยุติการวิจัย(Termination Criteria)

3.1 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 รับรู้ตัวตนกิจกรรม

1. กำหนดปัญหา (Construction problem)พยาบาลพูดคุยถึงประเด็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย ความต้องการ ความเต็มใจที่จะเรียนรู้ การประเมินความสามารถและข้อจำกัดในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม (Social Support) เป็นต้น

2. ตัดสินใจ (Making choice) การตัดสินใจ เลือกการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามการรับรู้ และตระหนักในปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

3. การให้ความรู้ (Educating) การให้ความรู้ คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือ สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเอง

4.การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การตั้งเป้าหมายพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยผู้ป่วย เลือกเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมตามแผนการรักษา พยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ร่วมกันสรุป ประเด็นภาวะสุขภาพพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้กำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมระยะสั้นในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ และเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติได้ในแต่ละวันลงในแผนการจัดการสุขภาพตนเองนัดครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ ตามความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวาน

5. สร้างเครือข่าย (Network) การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล โภชนากร เภสัชกรรม นักกายภาพ เป็นต้น สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สร้างกลุ่มไลน์ ผู้ป่วยเบาหวาน และทีม ตอบคำถามข้อสงสัยการปฏิบัติตน สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ครั้งที่ 2 เสริมแรงกิจกรรม

การติดตามสนับสนุน (Social support)การติดตามผล ติดตามสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง เสริมพลัง กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ดำเนินการสอบสวนกิจกรรม จากการบันทึกพฤติกรรมหรือกิจกรรมในแต่ละวัน รวมถึงจัดให้มีการติดตามก่อนถึงวันนัดตรวจสุขภาพหรือนัดเยี่ยมเสริมพลังในรูปแบบต่าง ๆ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การติดตามหรือเตือนทางโทรศัพท์ ไลน์ เป็นต้น พยาบาลโทรเยี่ยมติดตามประเมินผลตามเป้าหมายการเปลี่ยนพฤติกรรมระยะสั้นในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ ที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้วางแผนการจัดการสุขภาพตนเองไว้เสริมพลัง ให้กำลังใจ จูงใจ ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ร่วมกันทบทวนประเด็นภาวะสุขภาพ

ครั้งที่ 3 เดินต่อกิจกรรม

1. พยาบาลโทรเยี่ยมติดตามประเมินผลตามเป้าหมายการเปลี่ยนพฤติกรรมระยะสั้นในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ ที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้วาง แผนการจัดการสุขภาพตนเองไว้

2. ประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) จากการสังเกต ติดตาม และบันทึกด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ นัดครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ ตามความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

ครั้งที่ 4 ชีวิตเป็นของเรากิจกรรม

1. ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และกลุ่มเพื่อนร่วมกันทบทวนแผนการจัดการสุขภาพตนเองที่กำหนดไว้เมื่อ 7 สัปดาห์ ที่ผ่านมา การสะท้อนตนเอง (self - reaction) ด้วยการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการ การฝึกฝนทักษะและความชำนาญ เพิ่มเติม

2. ให้กลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนทบทวนวิธีการลงมือปฏิบัติ (action) ตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง บอกถึงปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนที่ช่วยให้จัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้สำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ตามแผนที่วางไว้

3. พยาบาลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้แต่ละคนบอกถึงเป้าหมายของชีวิตที่ตนเองคาดหวังในเรื่อง สุขภาพ และระบุถึงวิธีที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้วางแผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองต่อไปเพื่อบรรลุเป้าหมายของชีวิตที่ตนเองคาดหวังไว้

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลโดย เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเดือน เมษายน 2566 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายก่อนและหลังใช้รูปแบบ

เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.92

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.88

3. คู่มือการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อรูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และโดยใช้สถิติ Paired T - test

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการณ์การจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จากการรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาการจัดการตนเอง อุปสรรคและความต้องการในการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่า

- แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่จะนำไปนำไปปฏิบัติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ยังไม่ชัดเจน แนวทาง/วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การรวบรวมปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดการวางเป้าหมายร่วมกัน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ด้านการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองควบคุมระดับน้ำตาล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การให้ข้อมูลไม่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีการเน้นข้อมูลสำคัญ สื่อการเรียนรู้จำกัด

- การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเท่านั้น บางรายไม่มีการส่งปรึกษาหรือให้คำแนะนำ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ขาดข้อมูลที่สำคัญจำเป็นในการจัดการดูแลตนเอง

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยได้ปรับขั้นตอน การจัดการตนเอง และปรับปรุงคู่มือการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา การประเมินปัญหาและความต้องการ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ตระหนักในปัญหาของตน 2) ตัดสินใจ เลือกการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามการรับรู้ และตระหนักในปัญหาสุขภาพ 3) การให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเอง 4) การตั้งเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพตนเอง 5) สร้างเครือข่าย ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการจัดการตนเอง 6) ติดตามสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านโป่ง มีดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของกลุ่มพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=30)

ความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	T - test	P
ก่อนใช้รูปแบบ	2.88	0.57	-21.87	.001*
หลังใช้รูปแบบ	4.33	0.61		

*P < 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจกลุ่มพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังใช้รูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D.=0.61) กล่าวคือหลังใช้รูปแบบมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=30)

พฤติกรรมจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P
ก่อนใช้รูปแบบ	1.78	0.47	-12.9	.000*
หลังใช้รูปแบบ	3.36	0.41		

* $P < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้พบว่าหลังการใช้รูปแบบ พฤติกรรมจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.36 (SD 0.41) มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองหลังการใช้รูปแบบ ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$).

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=30)

ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P
ก่อนใช้รูปแบบ	2.97	0.67	-17.81	.001*
หลังใช้รูปแบบ	4.30	0.51		

* $P < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังใช้รูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D.=0.51) หลังใช้รูปแบบมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$).

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n = 30)

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P
ก่อนใช้รูปแบบ	239.57	50.93	10.27	.000*
หลังใช้รูปแบบ	149.57	44.27		

* $P < 0.05$

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าลดลง 149.57 mg% (SD = 44.27) หลังใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$).



อภิปรายผล

1. จากการศึกษาสภาพการณ์การจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า ด้านรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล มีรูปแบบไม่ชัดเจน ขาดความสมบูรณ์ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายอารมณ์ จิตสังคม การให้คำแนะนำและสื่อการเรียนรู้มีจำกัด ไม่มีการเน้นข้อมูลประเด็นสำคัญ ไม่มีการประสานการทำงานที่ชัดเจนระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่องทางในการให้คำปรึกษา และแนวทางการดูแลต่อเนื่อง ไม่ชัดเจน การนำแนวทางการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ

มีความสามารถที่จำเป็นต่อการจัดการดูแลตนเอง โดยนำความต้องการ เป้าหมายของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ธัสมน นามวงษ์ และคณะ, 2562)

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านโป่งแนวคิดของ (Glasgow, R. et al., 2002); (Glasgow, R. et al., 2006) โดยมีแนวทางให้ผู้ป่วยเบาหวานคิดแก้ปัญหา และจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและเทคนิคมาใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) ตัดสินใจ 3) การให้ความรู้คำแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือ 4) การตั้งเป้าหมาย 5) สร้างเครือข่าย 6) ติดตามสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองเป็นแนวทางที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (ไชยา ท่าแดง, 2563)

3. ผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า กลุ่มพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากขึ้น พฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรทิพย์ อุดทาโท ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้ แนวคิดการจัดการตนเอง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัมพรทิพย์ อุดทาโท, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันจิรา วิทยาบำรุง ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ทั้งระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่ทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จันจิรา วิทยาบำรุง, 2563) และสอดคล้องการศึกษานัฐภัสสร เดิมขุนทดและคณะ ศึกษาการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ, 2565)

ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ (Glasgow, R. et al., 2002); (Glasgow, R. et al., 2006) มาใช้กับกลุ่มทดลอง ประกอบไปด้วยการกำหนดปัญหา ให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้ทักษะการจัดการตนเอง การวางเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ผลสำเร็จของโปรแกรมนี้ สามารถทำให้กลุ่มทดลองที่มีค่าน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ด่วงกลัด และคณะ ที่ศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรับประทานยา มีแบบบันทึกสภาวะสุขภาพ แบบบันทึกค่าน้ำตาลในเลือด และสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของ ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กนกวรรณ ด่วงกลัด และคณะ, 2562) และสอดคล้องการศึกษาของ ปราณี ศรีสงคราม และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ปราณี ศรีสงคราม และคณะ, 2563)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาการใช้รูปแบบประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) ตัดสินใจ 3) การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะ 4) การตั้งเป้าหมาย 5) สร้างเครือข่าย 6) ติดตามสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ผลการนำรูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไปใช้ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบ จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรมีนโยบายและกลไกสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้านการบริการพยาบาล ควรนำรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับการทบทวนครั้งต่อไป ควรติดตามผลของการนำรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่พัฒนาขึ้นในระยะยาว และทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ด่วงกลัด และคณะ. (2562). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยคุณภาพและการพยาบาล, 36(1), 66-83.
- จันจิรา วิทยารุ่ง. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้พฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 43(4), 36-47.
- ไชยา ท่าแดง. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมจัดการตนเองระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40(4)(ตุลาคม – ธันวาคม), 61-73.
- ณัฐภัสสร เต็มขุนทด และคณะ. (2565). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารการพยาบาล, 29(1), 1-23.



- ธัมมน นามวงษ์ และคณะ. (2562). เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(3), 179-193.
- ปราณี ศรีสงคราม และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 3(1)(มกราคม – เมษายน), 84-94.
- สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (2564). สถิติโรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 24 กรกฎาคม 2565 จาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/2298>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 24 กรกฎาคม 2565 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
- อัมพรทิพย์ อุตทาโท. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตีบอำเภองาว จังหวัดลำปาง. เชียงรายวารสาร, 13 (1), 136-151.
- Glasgow, R. et al. (2002). Self-management aspects of the improving chronic illness care breakthrough series: Implementation with diabetes and heart failure teams. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 80-87.
- Glasgow, R. et al. (2006). Assessing delivery of five “As” for patient –centered counselling. *Health promotion International*, 21(3), 245-255.