

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวนา กิริติยุตวงศ์*Ph.D. (Nursing)

สมจิต หนูเจริญกุล** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานเมื่อครบ 26 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และศึกษาสิ่งสนับสนุน อุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 29 ราย เก็บข้อมูลโดยตอบแบบประเมินความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต รวมทั้งตรวจค่าน้ำตาลสะสม เมื่อครบ 26 เดือน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในปี พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่าง 8-10 คนต่อกลุ่มจำนวนจะได้รับการสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มละ 2 ครั้ง บันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว โดยนำข้อมูลจากการวิจัยประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองที่ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วม 3 และ 6 เดือน มาร่วมวิเคราะห์ด้วย ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตเมื่อครบ 26 เดือน น้อยกว่า 3 เดือน และ 6 เดือน ($p > .05$, $p < .05$, $p > .05$ ตามลำดับ) และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p < .05$, $p > .05$, $p > .05$ ตามลำดับ) และค่าน้ำตาลสะสม เมื่อครบ 26 เดือน มากกว่า 3 เดือน และ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่าสิ่งสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลตนเองต่อเนื่อง คือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมตนเอง และครอบครัว สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง คือ ความรับผิดชอบในเรื่องการงานและครอบครัว มีสถานการณ์ชีวิตอื่นแทรกและปัญหาการควบคุมตนเอง และกิจกรรมที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนทุก 3 เดือน ผลจากการศึกษานี้ควรนำไปพัฒนารูปแบบโปรแกรมการกระตุ้นเตือน และนำไปใช้กับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในระยะหลัง 6 เดือนขึ้นไป เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างคงการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การติดตามผล การจัดการดูแลตนเอง เบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน คุณภาพชีวิต

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: keeratiyutawong@gmail.com

**ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 300 ล้านคน อยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว 72 ล้าน และประเทศกำลังพัฒนา 228 ล้าน (King, Aubert, & Herman, 1998) สำหรับประเทศไทย อัตราการเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจภาวะสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ปี 2547 ในคนที่อายุมากกว่า 15 ปี พบอัตราการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.7 และมีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (impaired fasting glucose) ร้อยละ 12.5 ซึ่งประมาณการได้ว่ามีผู้เป็นเบาหวานถึง 3 ล้านคน และมีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 5.6 ล้านคน และในจำนวนนี้มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 130/80 มม.ปรอท สูงถึงร้อยละ 72.7 มีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 33 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 48.8 (Aekplakorn et al., 2007)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทำให้เกิดภาวะไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนลุกลามถึงต้องตัดเท้าหรือขา ตาบอด ดิดเชื้อง่าย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัว และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีหลักฐานอ้างอิงแล้วว่า การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดจะมีผลในการลดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Stratton et al., 2000) ดังนั้น การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานจึงมุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานจัดการดูแลสุขภาพ

ตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้ได้ยาวนานที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยจัดการดูแลตนเองในเรื่อง การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการสังเกตอาการตนเอง

จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าการจัดการดูแลตนเองเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพดี แต่มักประเมินผลระยะสั้น 3 เดือน ขาดการวัดผลแบบองค์รวม การออกแบบการวิจัยมักขาดกลุ่มควบคุม และขาดการสุ่ม (Padgett, Mumford, Hynes, & Carter, 1988; Norris, Engelgau, & Narayan, 2001; Siripitayakunkit, Hanucharumkul, & Melkus, 2005) ภาวนา กิริติยัตวงศ์ และคณะ (Keeratiyutawong, Hanucharumkul, Melkus, Panpakdee, & Vorapongsathorn, 2006) จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการวิจัยแบบทดลองโดยมีการสุ่ม มีกลุ่มควบคุม และวัดผลในเรื่องความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ในระยะ 3 เดือนและ 6 เดือน กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานประกอบด้วย การเข้ากลุ่มเรียนรู้ เรื่องการจัดการดูแลตนเอง จำนวน 5 เรื่อง เน้นหาเน้นการเพิ่มความสามารถของผู้ที่เป็นเบาหวานด้านกระบวนการคิดและการฝึกทักษะในการจัดการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับชุดความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ชมวิดีโอเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง และได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ในเดือนที่ 3 และ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง มีระดับความรู้ กิจกรรม

การดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ดีกว่า กลุ่มควบคุมในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 แต่ในเดือนที่ 6 ของกลุ่มทดลอง กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ลดลงจากเดือนที่ 3 เล็กน้อย และค่าน้ำตาลสะสมเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนที่ 3 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าความคงทนของกิจกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลจะเป็นอย่างไร เมื่อเวลาผ่านไปหลังเดือนที่ 6 และผู้ที่เป็เบาหวาน มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในการคงไว้ซึ่งการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กอปรกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน หรือผู้เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ผ่านมามีทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ มักขาดการติดตามผลระยะยาว เพื่อค้นหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนนี้ การศึกษาวิจัยนี้ ดังนั้น จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานหลัง 6 เดือน ขึ้นไป รวมทั้งศึกษาสิ่งที่สนับสนุน สิ่งที่เป็นอุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการคงไว้ซึ่งการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความรู้ที่ได้ จะช่วยเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานให้มีความต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. ติดตามผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะ 26 เดือน เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง ระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ 3 เดือน และ 6 เดือน
2. ศึกษาสิ่งที่สนับสนุน สิ่งที่เป็นอุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการคงไว้ซึ่งการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดการจัดการตนเองภายใต้ทฤษฎีการปรับกระบวนการคิด (cognitive behavioral theory) และ ทฤษฎี symbolic interaction

การดูแลตนเองของบุคคลเป็นการกระทำที่จิตใจ และมีเป้าหมายภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรม การดูแลตนเองเป็นไปเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 1995) แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะประเมินสถานการณ์ และปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติ ระยะนี้เป็นระยะทำความเข้าใจกับสถานการณ์ และนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ระยะที่ 2 ระยะลงมือปฏิบัติและประเมินผล

บุคคลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จะมีการดูแลตนเองที่จำเป็นเพิ่มขึ้น เพื่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ การเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการประเมินตนเอง ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานจึงต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนนี้ โดยพยาบาลใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานพัฒนาความสามารถในการจัดการดูแลตนเองด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นต้น เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยากเพราะเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งความยากลำบากในการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทฤษฎีการปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ว่ามีความสัมพันธ์กัน จะมาช่วยเสริมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในส่วนของการเรียนรู้ทักษะที่จะช่วยในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสารเพื่อช่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปรับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญของการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานคือ การคงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงมีความยากลำบาก ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงปัญหา และอุปสรรค ในการคงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในผู้ที่เป็นเบาหวานจึงต้องใช้วิธีการรับฟังความคิด ความรู้สึก ของผู้ที่เป็นเบาหวานต่อการเป็นเบาหวานและการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎี symbolic interaction ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ภายใต้บริบทของสังคม และวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ ดังนั้น การใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) จึงเป็นวิธีที่จะช่วยให้กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีประสบการณ์ในลักษณะเดียวกันสะท้อนความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุน สิ่งที่เป็อุปสรรค และความต้องการการบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการคงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อติดตามผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดชลบุรีที่เคยเข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้

กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยติดตาม ณ เดือนที่ 26 ในปี พ.ศ. 2549 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง รวมทั้งศึกษาสิ่งที่สนับสนุน อุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน ที่ได้ผ่านโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานมาแล้ว ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่า 130 มก./ดล. ติดกัน 2 ครั้ง อายุอยู่ระหว่าง 21-60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองจะได้เข้ากลุ่มเรียนรู้เรื่องการจัดการดูแลตนเอง จำนวน 5 เรื่อง เนื้อหาประกอบด้วย 1) โรคเบาหวานคืออะไร 2) การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร 3) การรับประทานยา 4) การดูแลเท้าและการประเมินตนเอง และ 5) การออกกำลังกาย รวมทั้ง การฝึกทักษะการปรับกระบวนการคิด และการตั้งเป้าหมาย ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการดูแลเท้าและการประเมินตนเอง ทักษะการออกกำลังกาย และการป้องกันการละเลยการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับชุดความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน 5 เรื่อง และได้รับการติดตามการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ในเดือนที่ 3 และ 5 วัดผลด้วยระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อครบ 3 เดือน และ 6 เดือน (Keeratiyutawong et al., 2006) เมื่อสิ้นสุดโครงการ

แล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและการรักษาจากโรงพยาบาลตามปกติ ในจำนวนกลุ่ม 40 คน ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อได้รวมจำนวน 29 คน ส่วนที่เหลือ 7 คน ที่ไม่สามารถติดต่อได้เนื่องจากย้ายที่อยู่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ และมีจำนวน 4 คน ที่ไม่มีเวลาในการให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน สร้างโดยวัลลา ตันตโยทัย (2525) ซึ่ง ภาวนา กิริติยตวงค์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้นำมาปรับปรุงให้สาระมีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค เบาหวาน 10 ข้อ ด้านการควบคุมอาหาร 8 ข้อ ด้านการใช้ยา 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ และด้านสุขอนามัยและการดูแลเท้า 6 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 35 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมาก

ภาวนา กิริติยตวงค์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 กับผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 30 คนได้ค่าเท่ากับ .82

2. แบบประเมินกิจกรรมการดูแลตนเอง (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure) เป็นการประเมินการปฏิบัติดูแลตนเองเกี่ยวกับ

การควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สร้างโดย ทุเบิร์ตและกลาสโกว (Toobert & Glasgow, 2544) ภาวนา กิริติยตวงค์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และผ่านกระบวนการแปลกลับ (back translation) ข้อคำถามเป็นการถามการปฏิบัติกิจกรรมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 7 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การประเมินตนเอง 3 ข้อ การดูแลเท้า 5 ข้อ และการรับประทานยา 2 ข้อ คะแนนแต่ละข้อมีตั้งแต่ 0 ถึง 7 คะแนน ตามจำนวนวันที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น คะแนนรวมทั้งฉบับ 133 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวานมาก

แบบประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานฉบับภาษาอังกฤษได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธี Delphi และได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัย 7 เรื่อง มีผู้ที่เป็นเบาหวานทำแบบสอบถามนี้จำนวน 1,988 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าเฉลี่ย inter-item correlation score within component ระดับสูงเท่ากับ .47 ภาวนา กิริติยตวงค์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้นำฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่ได้ปรับแก้สาระให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทยแล้วส่งให้ผู้ส่งคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 30 คน ได้ค่า inter-item correlation within component ระดับสูง เท่ากับ .43 และค่าความเชื่อมั่นแบบวัดซ้ำเท่ากับ .89

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน (The Diabetes Quality of Life Measure) เป็นการประเมินความพึงพอใจกับชีวิตและการรักษา และผลกระทบจากการเป็นเบาหวาน จากข้อสันและกลุ่มการวิจัยการควบคุมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

(Jacobson & The Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 2001) เป็นผู้สร้างเครื่องมือนี้ ภาวนา กิริติยวงศ์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้แปลเป็นภาษาไทย โดยผ่านกระบวนการแปลกลับ แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจกับชีวิตและการรักษาจำนวน 15 ข้อ และผลกระทบจากการเป็นเบาหวานจำนวน 20 ข้อ คะแนนด้านความพึงพอใจกับชีวิตและการรักษา 1 คะแนน

คือ ไม่พึงพอใจมาก จนถึง 5 คะแนน คือ พึงพอใจมาก สำหรับด้านผลกระทบต่อการรักษาเบาหวาน 1 คะแนน คือ เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นประจำ จนถึง 5 คะแนน คือ เหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย คะแนนรวมที่ได้จะถูกแปลงเป็น 100 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนนมาก หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี สูตรในการแปลงคะแนนเป็น 100 คะแนน เป็นดังนี้

$$\text{คะแนนที่ถูกแปลง} = \frac{(\text{คะแนนดิบ} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}) \times 100}{\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุด-ต่ำสุด}}$$

จาคอบสันและคณะ (Jacobson & the Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 2001) ได้ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของเครื่องมือนี้ กับแบบประเมินคุณภาพชีวิต Medical Outcome Survey (SF-36) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับกลาง ($r = .32$ ถึง $.42$) และพบความสัมพันธ์ระดับสูงกับด้าน functional health status ใน S-36, Symptom Checklist 90-R, Bradburn Affect Balance Scale, และ Psychosocial Adjustment to Illness Scale ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างในการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นเบาหวาน จาคอบสันและคณะ (Jacobson et al., 2001) ได้นำเครื่องมือนี้ไปหาความเชื่อมั่นกับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ค่า Cronbach's Alpha ในด้านความพึงพอใจกับชีวิตและการรักษา เท่ากับ .87 และ ในด้านผลกระทบต่อการรักษาโรคเบาหวานได้ค่า .78 ค่า Cronbach's Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .70 ภาวนา กิริติยวงศ์และคณะ (Keeratiyutawong et al., 2006) ได้นำไปหาความเชื่อมั่นกับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .77 และ .86 ตามลำดับ และทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .87

5. **ค่าน้ำตาลสะสม (Glycosylated Haemoglobin, A1C)** เป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่าน้ำตาลสะสมเป็นค่าที่แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งสามารถบอกระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในช่วง 6-8 สัปดาห์ ที่ผ่านมา (Cooper, Mullis, & Stewart, 1991) ค่าปกติคือ 6 เปอร์เซ็นต์ ค่าเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ยอมรับได้คือ 7 เปอร์เซ็นต์ (American Diabetes Association [ADA], 2010)

6. **แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม** เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยถามเกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุน สิ่งที่เป็นอุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการคงไว้ซึ่งการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ต่อเนื่องจากเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้ กิจกรรมดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม (Keeratiyutawong et al., 2006) โดยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ รวมทั้งสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีความกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้ามีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการสัมภาษณ์หรือร่วมประชุมกลุ่ม รวมทั้งค่าตรวจน้ำตาลสะสม ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ผลการตรวจที่ได้จะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดูแลตนเองต่อไป ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำหมายขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและขออนุญาตใช้สถานที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และสอบถามการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงผู้วิจัยจึงนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อมาตอบแบบประเมินความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และตรวจค่าน้ำตาลสะสม ที่โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการ โดยก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจอีกครั้ง และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์

เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มละ 8-10 คน จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน เพื่อระดมความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นสิ่งสนับสนุน เป็นอุปสรรค และการบริการที่ต้องการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเทปเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม นำข้อมูลเดิมที่มีอยู่ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และเมื่อครบ 3 เดือน และ 6 เดือน รวมกับข้อมูลที่ติดตามในการวิจัยนี้เมื่อครบ 26 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (one-way repeated measures analysis of variance) ส่วนข้อมูลจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน อายุเฉลี่ย 51.65 ปี (SD = 7.2) เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 21 คน สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.9 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 1 คนนับถือศาสนาอิสลาม ระยะเวลาก่อนเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.2 ปี (SD = 3.26) อาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 34.5 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 27.6 จบการศึกษาประถมศึกษาศึกษามากที่สุดร้อยละ 69 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ รายได้น้อยกว่า 5000 บาทมากที่สุดร้อยละ 44.8 รองลงมา 5001-10,000 บาทร้อยละ 34.5

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะ 26 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าตัวแปรความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต มีการแจกแจงแบบปกติ ส่วนค่าน้ำตาลสะสมมีการแจกแจงไม่เป็นปกติจึงได้ตัดค่า outlier ออกหนึ่งค่า หลังจากนั้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ การทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตาม

มีค่าเท่ากัน (homogeneity of variance) และเป็นอิสระต่อกัน โดยทดสอบด้วยสถิติ Mauchly's test of sphericity คะแนนเฉลี่ยความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ เมื่อเวลาแตกต่างกัน คือ ระยะก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน 6 เดือน และ 26 เดือน ดังตารางที่ 1

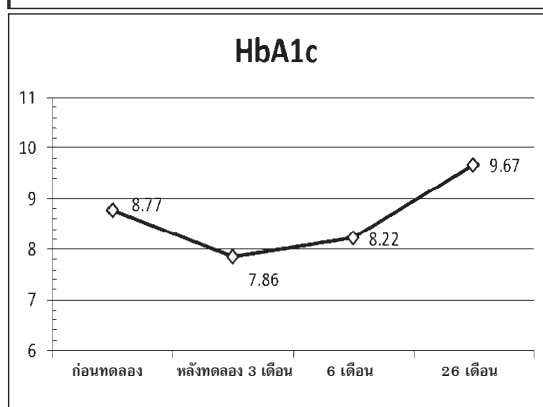
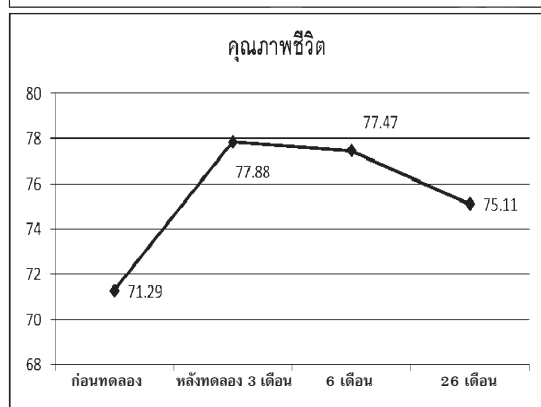
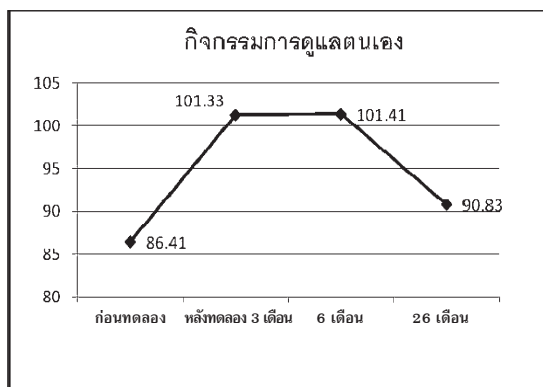
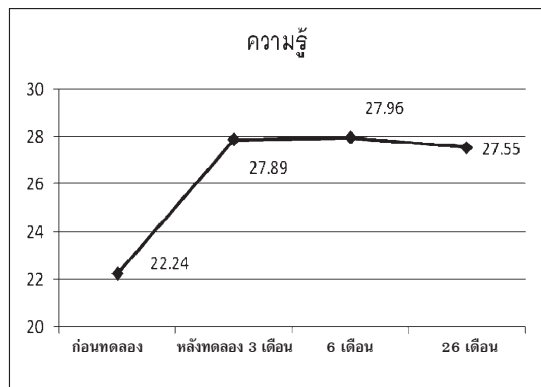
ตารางที่ 1 ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียวของตัวแปรความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม (N =29)

แหล่งของความแปรปรวน	Baseline M (SD)	3 เดือน M (SD)	6 เดือน M (SD)	26 เดือน M (SD)	SS	df	MS	F	P
ความรู้	22.24 (5.78)	27.89 (3.93)	27.96 (3.94)	27.55 (3.92)	676.00	3	225.33	28.65	<.001
กิจกรรมการดูแลตนเอง	86.41 (17.55)	101.33 (18.18)	101.41 (16.05)	90.83 (18.89)	4135.66	3	1378.55	10.00	<.001
คุณภาพชีวิต	71.29 (10.97)	77.88 (10.84)	77.47 (7.71)	75.11 (9.76)	713.15	3	237.71	5.23	.002
ค่าน้ำตาลสะสม	8.77 (2.07)	7.86 (1.23)	8.22 (1.52)	9.67 (2.0)	52.27	3	17.42	8.94	<.001

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (pairwise comparison) ด้วยสถิติ LSD test (Least Significant Difference test) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เมื่อครบ 26 เดือนน้อยกว่า 3 เดือน และ 6 เดือนเล็กน้อยและแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อครบ 26 เดือนน้อยกว่า 3 เดือน และ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มากกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเมื่อครบ 26 เดือน น้อยกว่า 3 เดือน และ 6 เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าน้ำตาลสะสมเมื่อครบ 26 เดือนมากกว่า 3 เดือน และ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพที่ 1

ภาวนา กิตติยวงศ์ และสมจิต หนูเจริญกุล



ภาพที่ 1 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ก่อนเข้าโปรแกรมฯ หลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน 6 เดือน และ 26 เดือน

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

สิ่งสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลตนเองต่อเนื่องได้แก่

1. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองทำให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะการได้มาเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารจากที่รับประทานมากก็จะลดลงไปครั้งหนึ่ง มี

การออกกำลังกายมากขึ้น เป็นต้น ผู้ที่เป็นเบาหวานได้สะท้อนความรู้สึกดังนี้

“การได้มาเข้าร่วมโครงการ ช่วยเรื่องการดูแลตนเองได้มาก”

“เราจะต้องนี้อยู่ในใจของเราตลอด เราจะปฏิเสธ เวลาเพื่อนชวนให้กินโน่น กินนี่ หรือบางครั้งปฏิเสธไม่ได้ก็กินเล็กน้อย ”

“พอเราอบรมแล้วเราจะรู้เลยอาการน้ำตาลสูง อาการน้ำตาลต่ำ แล้วแก้ไขได้”

2. การควบคุมตนเอง กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่ากลุ่มของตนเองได้ผ่านการเรียนรู้โดยเข้าร่วมโปรแกรม

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอย่างมาก แต่การปฏิบัติการดูแลตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่องขึ้นอยู่กับตนเองว่าจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ดังนั้น การดูแลตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่องจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเอง นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติการดูแลตนเองว่าเป็นผลดีกับตนเอง จึงทำให้มีการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้สะท้อนว่า

“ขึ้นอยู่กับตัวเอง เป็นผลดีกับตัวเอง ก็เลยปฏิบัติ”

“เราเรียนรู้ไปทุกอย่างแล้ว เราต้องช่วยเหลือตัวเราเองด้วย”

“ถ้าเราไม่รักตัวเราแล้วใครจะมารักตัวเรา ต้องปฏิบัติด้วยตัวเอง”

“ต้องฝึกสติให้รู้ทันเวลา ก่อนเพลอ” [เพลอ ปฏิบัติสิ่งที่ไม่ควรทำในการดูแลตนเอง]

3. ครอบครัว สมาชิกคนสำคัญของครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา หรือ บุตร เป็นต้น ได้ให้การสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการสนับสนุนในเรื่องเวลา โดยสมาชิกครอบครัวให้เวลาผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลตนเองในแต่ละวัน ครอบครัวมีความเข้าใจว่าผู้ที่เป็นเบาหวานต้องการเวลาในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การไปเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ ถ้าสมาชิกครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลตนเองให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้สะท้อนความรู้สึกดังนี้

“ครอบครัวถ้ารู้ เข้าใจ รู้ว่าคนเป็นเบาหวาน ต้องมีการดูแลตนเอง ครอบครัวต้องเปิดใจ ถ้าครอบครัวไม่สนับสนุนก็จะทำได้ไม่ยาวนาน เพราะเป็นเบาหวานเราต้องมีกิจกรรมออกกำลังกาย ต้องมีเวลาดูแลเท้า ต้องไปร่วมกิจกรรมที่อื่น ถ้าครอบครัวให้ไปก็ช่วยสนับสนุน”

สิ่งที่เป็อุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1. ความรับผิดชอบเรื่องการทำงาน และครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีการรับผิดชอบเรื่องการทำงาน และครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลตนเองได้ เช่น ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น ดังเช่น ผู้ที่เป็นเบาหวานรายหนึ่งได้สะท้อนว่า

“ชีวิตประจำวันยังต้องดิ้นรน เวลาที่จะจัดการดูแลตนเองน้อยลง”

2. มีสถานการณ์ชีวิตอื่นแทรก กลุ่มตัวอย่างบางรายมีการเจ็บป่วยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานเพิ่มเติม เช่น มีปัญหาปวดเอว ทำให้เดินไม่ปกติ หรือ ประสบอุบัติเหตุตกหลังคาจนกระดูกขาหัก ทำให้ไม่สามารถไปออกกำลังกายที่เคยทำเป็นประจำได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องจัดการกับการเจ็บป่วยอื่นก่อนทำให้ความเอาใจใส่ต่อการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานที่เคยปฏิบัติได้ถดถอยลงไป

3. ปัญหาการควบคุมตนเอง กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าปัญหาที่สำคัญคือ ความมีวินัยและความเข้มงวดในการควบคุมตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง มาแล้ว จึงมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง แต่บางครั้งไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และนิสัยประจำตัวที่สะสมมานาน กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้สะท้อนว่า

“ตัวเราเองปล่อยปะ ละเลย”

“เพื่อนฝูงมาชวน เราก็กินแล้ว เป็นเพราะตัวเรานี้แหละ”

“ต้องรับประทานอาหารนอกบ้านตลอด รู้ทันทีหลัง [รู้ว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง] ตักอาหารมากินเรียบร้อยแล้วจึงรู้”

“ความเคยชิน ของเราเอง”

“ปัญหาควบคุมไม่ได้เพราะปัญหาอยู่ที่ปาก จะคุมได้คุมไม่ได้อยู่ที่ปาก”

สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจากบริการของโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้มีการดูแลตนเองต่อเนื่อง

การจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานแล้ว น่าจะมีการนัดหมายกลุ่มให้มาพบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง หรือมีกิจกรรมสนทนาการอื่น ๆ ร่วมกัน โดยระยะเวลาที่เหมาะสม คือ ทุก 3 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เฝ้าการดูแลตนเอง และได้มาเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้เสนอว่าควรมาพบกันทุก 3 เดือน การมาพบกันดีกว่าให้เจ้าหน้าที่โทรศัพท์พูดคุยเพราะได้มาเห็นหน้ากัน และได้มาพบกลุ่มเพื่อนด้วย กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนว่า

“กิจกรรมต่อเนื่อง ที่มาพบพูดคุยกัน มาทานข้าวกัน มาคุยความรู้ทั่วไปจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์”

“มาพูดคุยกรอกหูกันบ่อย ๆ ก็จะไม่ค่อยกลัวคอยกระตุ้น”

“มาเจอกันดีกว่า ดีกว่าโทรศัพท์”

“มาพบกันที่ทุก 3 เดือน ถ้า 6 เดือนจะยาวเกินไป 3 เดือนเราก็กินเตรียมตัวดูแลตัวเองได้ แต่ครั้งนนานประมาณ 2 ชั่วโมง”

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามได้มีจำนวน 29 คน จากกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 40 คน (Keeratiyutawong et al., 2006) คิดเป็นร้อยละ 72.5 ทั้งนี้เนื่องจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเมื่อครบ 6 เดือน มีระยะห่างถึง 1 ปี 8 เดือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เบอร์โทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถติดต่อได้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการงานอาชีพทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาเข้ามาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคียร์สและคณะ (Keers et al., 2006) ที่ติดตามผู้ป่วยในระยะ 1 ปีหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานมีกลุ่มตัวอย่างคงเหลือร้อยละ 78

ค่าเฉลี่ยความรู้ และคุณภาพชีวิตเมื่อครบ 26 เดือนนับจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าลดลงเมื่อเทียบกับ 3 เดือน และ 6 เดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสามารถรักษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้ เป็นเพราะโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองได้ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ การฝึกทักษะการปฏิบัติกรดูแลตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา การปรับกระบวนการคิด และทักษะการสื่อสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในสาระการดูแลตนเองแต่ละเรื่องอย่างแท้จริงจึงทำให้ระดับความรู้ยังคงอยู่ในระดับสูง (M = 27.55 จาก

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คะแนนเต็ม 35 คะแนน) รวมทั้งสามารถปรับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตได้ มีความเข้าใจในโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิต และรับรู้ผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวานน้อยลง จึงประเมินคุณภาพชีวิตในเดือนที่ 26 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสตีต คูก และนิวแมน (Steed, Cooke, & Newman, 2002) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อครบ 26 เดือน น้อยกว่า 3 เดือน และ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง 3 เดือน และ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเพิ่งได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อนที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจ มีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลของตนเอง ประกอบกับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง มีการฝึกทักษะทั้งกระบวนการทางสติปัญญาและทักษะในการปฏิบัติจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อครบ 3 เดือน และลดลงเล็กน้อยเมื่อครบ 6 เดือน และเมื่อเวลาผ่านไปจนถึงเดือนที่ 26 การคงไว้ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองให้ต่อเนื่องยาวนานมีความยากลำบากมากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนอุปสรรคในการดูแลตนเอง คือ ปัญหาเกิดจากการควบคุมตนเอง กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีกิจกรรมที่ช่วยในการกระตุ้นเตือน หรือพบปะกลุ่ม เพื่อกระตุ้นการคงอยู่ของกิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร กันบุญ (2547) ที่พบว่าอุปสรรคใน

การควบคุมอาหาร คือ ปัญหาเรื่องอุปนิสัยมากที่สุด อุปสรรคในการออกกำลังกาย คือ ปัญหาความสามารถในการกระทำสูงถึงร้อยละ 80.2 วิธีแก้ไข คือ ต้องบังคับใจตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเองในเดือนที่ 26 ยังคงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งแสดงถึงผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ระบบบริการที่ให้ในคลินิกผู้ที่เป็นเบาหวานยังไม่มีกิจกรรมที่เน้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงทำให้การดูแลตนเองถดถอยเมื่อเวลาผ่านไป

ค่าน้ำตาลสะสมเมื่อครบเดือนที่ 26 มากกว่าเดือนที่ 3 และเดือน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เป็นเพราะเมื่อเวลาผ่านไปความเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองถดถอยลงซึ่งสอดคล้องกับค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเองที่ลดลง ประกอบกับในกลุ่มตัวอย่างบางรายมีการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือประสบอุบัติเหตุ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกาย และในช่วงหลัง 6 เดือนถึง 26 เดือน กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจตามปกติในสถานบริการโดยไม่มีการกระตุ้นเตือน จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างละเลยการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ประกอบกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และละเลยการปฏิบัติดูแลตนเองได้ง่าย จึงทำให้น้ำตาลสะสมเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ของไมเนตและคณะ (Minet et al., 2010) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง ช่วยให้ค่าน้ำตาลสะสมลดลงในการติดตามผลระยะสั้น และการศึกษาของเคียร์สและคณะ (Keers et al., 2006) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าน้ำตาลสะสมมากกว่า

8 เปอร์เซ็นต์ หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูการดูแลตนเอง เรื่องโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลสะสมยังคงไม่ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ในเดือนที่ 8 หลังได้รับ โปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าสิ่งสนับสนุนให้ มีการจัดการดูแลตนเองต่อเนื่อง คือ การได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมตนเอง และครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเป็น โปรแกรมที่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งด้านสติปัญญาและทักษะการ ปฏิบัติและกระบวนการคิด กลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกว่าได้ เรียนรู้และเป็นประโยชน์ต่อตนเองมาก และเป็นโอกาส ที่ดีของตนเองที่ได้มีโอกาสได้เข้าร่วมในโปรแกรมนี้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแล ตนเองเรื่องโรคเบาหวานอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งสำคัญที่ ต้องทำต่อไป คือ การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ซึ่ง บางครั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนนิสัยการปฏิบัติแบบเดิม ที่ไม่ส่งเสริมการดูแลตนเอง รวมทั้งต้องสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ตนเองปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างจึงสะท้อนว่าการควบคุมตนเองในการ ปฏิบัติการจัดการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การ ดูแลตนเองมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ยังได้สะท้อนว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้ เกิดการปฏิบัติตามการจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องมาเข้าร่วมโปรแกรม การจัดการดูแลตนเองจำนวน 5 ครั้ง ถ้าครอบครัวไม่ สนับสนุนในเรื่องเวลา ไม่อนุญาตให้มา หรือไม่อำนวยความสะดวกในการพามาส่งที่โรงพยาบาลเพื่อเข้าร่วม โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างก็ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนา ทักษะในการดูแลตนเอง และครอบครัวยังมีส่วนช่วย กระตุ้นเตือนในเรื่องการดูแลตนเอง เป็นเพื่อนในการ ออกกำลังกาย และจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้ นอกจากนี้ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การสื่อสาร ช่วยให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล่าวพูดในที่

ชุมชน มีความภาคภูมิใจในตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง บางคนเป็นอาสาสมัครในชุมชนช่วยดูแลสุขภาพของ คนในชุมชน โดยเฉพาะโรคเบาหวานในภายหลังจาก เข้าร่วมโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าสิ่งที่ เป็น อุปสรรคต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง คือ ความรับ ผิดชอบในเรื่องการงานและครอบครัว มีสถานการณ์ ชีวิตอื่นแทรก และปัญหาการควบคุมตนเอง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกัน ความจำเป็น ในเรื่องเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว การเปลี่ยนแปลง ในชีวิตต่างๆ เช่น การเจ็บป่วยอื่นที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนว่าปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถ ดูแลตนเองได้ต่อเนื่องหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการดูแลตนเองแล้ว คือ ปัญหาการควบคุมตนเอง การไม่เข้มงวดกับตนเอง และการคล้อยตามไปตาม การชักชวนของเพื่อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างละเลยการ ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิรติยตวงศ์, และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ (Hanucharumkul, Keratiyutawong, & Archananuparp, 1997) ที่พบว่าปัจจัยภายในตนเองเกี่ยวกับแบบแผน การดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และนิสัยประจำตัว มีผล ต่อการปฏิบัติตามการดูแลตนเอง

สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการบริการจากเจ้าหน้าที่ สุขภาพเพื่อช่วยให้ปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องคือ กิจกรรมกระตุ้นเตือน ทั้งนี้ เป็นเพราะกลุ่ม ตัวอย่างเห็นว่าการได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแล ตนเองทำให้ได้เรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานอย่างมาก ดังนั้น กิจกรรม ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการหลังจาก 6 เดือนไปแล้ว คือ กิจกรรมที่จะช่วยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ โดยทำเป็นกลุ่ม และระยะห่างกันทุก 3 เดือน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

เห็นประโยชน์จากการเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นเบาหวานด้วยกันในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองมาแล้ว และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรพบกันทุก 3 เดือน เพราะกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ว่าการประเมินค่าน้ำตาลสะสมสามารถสะท้อนการปฏิบัติการจัดการดูแลตนเองได้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จึงใช้เวลา 3 เดือนเป็นแรงจูงใจในการปรับปรุงการปฏิบัติและการมาพบกันทุก 3 เดือนเหมือนเป็นการมากระตุ้นให้ควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนทุก 3 เดือนในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองมาแล้ว

2. ควรจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนให้มีความหลากหลาย ไม่เน้นการให้ความรู้ แต่เน้นในเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการดูแลตนเอง ให้แรงเสริมและสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบกิจกรรมการกระตุ้นเตือนที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องว่าจะมีลักษณะใดบ้าง

4. ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมครอบครัวผู้ที่เป็นเบาหวานให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อครอบครัวจะได้มีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยเรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม" ทุกท่านและขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเองร่วมกันเป็นเวลามากมาย

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร กันบุญ. (2547). *อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2525). *การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aekplakorn, W., Abbott-Klafter, J., Premgamone, A., Dhanamun, B., Chaikittiporn, C., Chongsuvivatwong, V., et.al. (2007). Prevalence and management of diabetes and associated risk factors by regions of Thailand: Third National Health Examination Survey 2004. *Diabetes Care*, 30(8), 2007-2012.
- American Diabetes Association [ADA]. (2010). Standards of medical care of diabetes-2010. *Diabetes Care*, 33(Suppl. 1), S11-S61.
- Cooper, G., Mullis, R., & Stewart, T. (1991). Methodology of glucose fructosamine, glycated hemoglobin and lipid measurements. In J. K. Davidson (Ed.), *Clinical diabetes mellitus* (2nd ed.). New York: Thieme Medical Publishers.

- Hanucharunkul, S., Keeratiyutawong, P., & Archananuparp, S. (1997). Self-care promotion program for diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 1(1), 115-137.
- Jacobson, A. M., & The Diabetes Control and Complications Trial Research Group [DCCT]. (2001). The diabetes quality of life measure. In C. Bradley (Ed.), *Handbook of psychology and diabetes* (3rd ed., pp. 65 – 87). Australia: Harwood Academic Publishers.
- Keeratiyutawong, P., Hanucharunkul, S., Melkus, G. D., Panpakdee, O., & Vorapongsathorn, T. (2006). Effectiveness of a self-management program for Thais with Type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 10(2), 85-97.
- Keers, J. C., Bouma, J., Links, T. P., Maaten, J. C., Gan, R. O. B., Wolffebuttel, B. H. R., et al. (2006). One-year follow-up effects of diabetes rehabilitation for patients with prolonged self-management difficulties. *Patient Education and Counseling*, 60, 16-23.
- King, H., Aubert, R. E., & Herman, W. H. (1998). Global burden of diabetes, 1995-2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*, 21(9), 1414-1431.
- Minet, L., Moller, S., Vach, W., Wagner, L., & Henriksen, J. E. (2010). Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: A meta-analysis of 47 randomised controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 80, 29-41.
- Norris, S. L., Engelgau, M. M., & Narayan, K. V. (2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*, 24(3), 561-584.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Padgett, D., Mumford, E., Hynes, M., & Carter, R. (1988). Meta-analysis of the effects of educational and psychosocial interventions on management of diabetes mellitus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41(10), 1007-1030.
- Siripitayakunkit, A., Hanucharunkul, S., & Melkus, G. D. (2005). Diabetes education intervention in Thailand: An integrative review. *Thai Journal of Nursing Research*, 9(1), 13-27.
- Steed, L., Cooke, D., & Newman, S. (2003). A systematic review of psychosocial outcome following education, self-management and psychological interventions in diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling*, 51, 5-15.
- Stratton, I. M., Adler, A. I., Neil, H. A. W., Matthews, D. R., Manley, S. E., Cull, C. A., et al. (2000). Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): Prospective observational study. *British Medical Journal*, 321, 405-412.
- Toobert, D. J., & Glasgow, R. E. (2001). Assessing diabetes self-management: The summary of diabetes self-care activities questionnaire. In C. Bradley (Ed.), *Handbook of psychology and diabetes* (3rd ed., pp. 351-375). Australia: Harwood Academic Publishers.

A Long Term Follow-Up of the Effectiveness of a Self-Management Program in Persons with Type 2 Diabetes

Pawana Keeratiyutawong* Ph.D. (Nursing)

Somchit Hanucharurnkul** Ph.D. (Nursing)

Abstract: The purpose of this study was to follow-up of the effectiveness of a self-management program at 26 months after completing a self-management program. In addition, supporting factors, barriers, and need of services from health care providers to maintain their continuity of self-care management were explored. Twenty-nine persons with type 2 diabetes who had received the self-management program since 2004 were recruited in the study. Knowledge about diabetes, self-care activities, quality of life, and glycosylated haemoglobin (GHB) were assessed at 26 months after receiving the program in 2006. A focus group interview consisting of eight to ten participants per group were conducted and data were recorded by a tape-recorder. Each of the three groups was interviewed twice. The data from the self-management program at baseline, 3 months, and 6 months were included for analysis. One-way repeated measures analysis of variance were used to analyze quantitative data. Qualitative data from the focus group interview were analyzed using content analysis. The results revealed that the mean scores of knowledge about diabetes, self-care activities, and quality of life at 26 months were lower than those at 3 months and 6 months ($p > .05$, $p < .05$, $p > .05$, respectively), but higher than those at baseline ($p < .05$, $p > .05$, $p > .05$, respectively). The mean GHB at 26 months was significantly higher than that at 3 and 6 months ($p < .05$) and higher than that at baseline, but not statistically significant. Supporting factors to maintain their continuity of self-care management consisted of self-care knowledge, self-control, and support from family members. Barriers for maintaining self-care practices included work and family responsibilities, life events, and self-control difficulty. An encouraging program every 3 months for maintaining continuity of self-care management from health care providers are needed. Findings in this study suggest that an encouraging program should be implemented after a 6-month period in persons with type 2 diabetes who receive an intensive diabetes self-management program for maintaining continuity of self-care management in a long run.

Keywords: Follow-up, Self-management, Type 2 diabetes, Knowledge about diabetes, Quality of life

*Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi Province, E-mail: keeratiyutawong@gmail.com

**Professor Emeritus, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University