

# ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## Effects of a Self- management Supporting Program on Self-management Behaviors and Hemoglobin A1C Level among Elders with Diabetes Type 2

|         |              |         |           |               |          |
|---------|--------------|---------|-----------|---------------|----------|
| พัชรีย์ | อ่างบุญตา    | พย.ม.*  | Patcharee | Angboonta     | M.N.S.*  |
| ลินจง   | โปธิบาล      | พย.ด.** | Linchong  | Pothiban      | D.S.N.** |
| ณัฐพงศ์ | โสมชุนหนันท์ | พ.ด.*** | Natapong  | Kosachunhanun | M.D.***  |

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังสำคัญที่ผู้ป่วยต้องสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 52 ราย ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่แตง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 ราย โดยให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติทดสอบที่ผลการวิจัย พบว่า

\* พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* Professional Nurs, Maharaj Nakon Chaing Mai Hospital

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chaing Mai University

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Associate Professor Faculty of Medicine, Chaing Mai University

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังได้รับโปรแกรกดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีผลให้ผู้สูงอายุนโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำลง ซึ่งพยาบาลสามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุนโรคเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี, ผู้สูงอายุนโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## Abstract

Diabetes is a major chronic illness where the patients need to be able to manage themselves in order to obtain a normal blood glucose level. This experimental research aimed to examine the effect of a self-management supporting program on self-management behaviors and hemoglobin A1C level among 52 elders with diabetes type 2, attending the diabetic clinic, out patient department, Maetang hospital. Data were collected during February to May 2012. The subjects were purposively selected based on the inclusion criteria and were randomly assigned in equal numbers into experimental and control groups with twenty-six cases in each group. The similarity between groups in terms of gender, age, self-management behaviors scores and hemoglobin A1C level was assured. The subjects in the experimental group received the self- management supporting program developed by the researcher, while the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of the Self- management Supporting Program, the Self- management Behavior Handbook of the Elders with Diabetes, Demographic Data Recording Form, Self- management Behaviors Scale and Self-management Self-efficacy Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

### The results of study

Revealed that the self-management behaviors scores of elders with diabetes mellitus type 2 who received the self- management supporting program were significantly higher than those who received routine nursing care and after participating in the program, the

self-management behaviors scores of elders with diabetes mellitus type 2 were significantly higher ( $p < 0.001$ ). Also hemoglobin A1C levels of elders with diabetes mellitus type 2 who received the self- management supporting program were significantly lower than that of elders received routine nursing care and after participating in the program, hemoglobin A1C levels of elders with diabetes mellitus type 2 had significantly decreased ( $p < 0.05$ ).

The results from this study indicate that the self-management supporting program can enhance self-management behaviors and decrease hemoglobin A1C level of elders with diabetes mellitus type 2. Therefore, nurses can use the program to guide care of the elders with diabetes mellitus in order to effectively control their blood glucose level.

**Key words:** Self-Management Supporting Program, Self-Management Behaviors, Hemoglobin A1c Level, Elders With Diabetes Mellitus Type 2

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) โรคเบาหวานในผู้สูงอายุนเกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากภาวะขาดอินซูลิน ร่วมกับภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก และหลอดเลือดขนาดใหญ่ เป็นผลให้เกิดความเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2551) นอกจากนี้ความเรื้อรังและความรุนแรงของโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อผู้ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงเกณฑ์ปกติมากที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุนโรคเบาหวานการควบคุมโรคเบาหวานได้ควรมีฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่าร้อยละ 6.5 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระ

พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดอย่างยั่งยืน เป็นกระบวนการของบุคคลที่จัดกระทำกับตนเองอย่างตั้งใจเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสมและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยอาศัยคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพและความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย (Bartholomew, L. K., Czyzewski, D. I., Dareel, G. S., Swak, P. R., Sockrider, M. M., Mariotto, M. J., et al. (2001).) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วยของบุคคลซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (medical management) การจัดการกับบทบาท



(role management) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional management) (Lorig & Holman, 2003) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของแนวคิดการจัดการตนเองคือ ความเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Embrey, 2006; Holroyd & Creer, 1986) โดยบุคคลต้องรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย (efficacy beliefs) และรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะส่งผลตามที่ต้องการ (outcome expectation) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยแหล่ง (source) ต่างๆ ได้แก่ การปฏิบัติด้วยตนเอง (skill mastery), การให้เห็นตัวแบบ (modeling) การตีความอาการที่เกิดขึ้น (reinterpreting physiological symptom) และการชักจูงจากสังคม (social persuasion) นอกจากนี้จากรายงานของมูลนิธิโรเบิร์ต วู้ด จอห์นสัน (The Robert Wood Johnson Foundation, 2001) ได้เสนอว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องอาศัยทักษะ 6 ประการ ได้แก่ (1) การแก้ปัญหา (problem solving) (2) การตัดสินใจ (decision making) (3) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) (4) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ (forming of a patient/ health care provider partnership) (5) การลงมือปฏิบัติ (taking action) และ (6) การปรับตัวทักษะ ความรู้ในการจัดการตนเอง ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (self-tailoring) การจัดการตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีผลการศึกษาหาวิธีการสนับสนุนว่าการจัดการตนเองที่ดีทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคสูงขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Dongbo, F., Hua, F., McGowan, P., Yi-e, S., Lizhen, Z, Huiqin, Y., et.al. 2003; Nodhturft, V., Schneider, M.J., Hebert, P., Bradham, D. D.,

Bryant, M., Phillips., et.al. (2000) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวในการกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
4. เปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง



4. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

#### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของลอริกและคณะ (Lorig, K. R., & Holman, H.R. 2003) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันในลักษณะหุ้นส่วนของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีฐานความคิดว่าบุคคลสามารถที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหากมีความรู้ ทักษะที่จำเป็นและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติการจัดการตนเอง โปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นการที่พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การฝึกทักษะ ในการจัดการตนเอง 6 อย่างได้แก่ (1) การแก้ไขปัญหา (2) การตัดสินใจ (3) การใช้แหล่งข้อมูล (4) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ (5) การลงมือปฏิบัติ และ (6) การปรับตัวทักษะและการปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยวิธีการให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective states) โปรแกรมดังกล่าวจะทำให้ความรู้ ทักษะในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยใช้กระบวนการในการจัดการตนเองในการเลือกเป้าหมาย การเลือกสรรข้อมูล การจัดการข้อมูล และการประเมินผล การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ

นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองซึ่งจะส่งผลให้มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ลดลงได้

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest – posttest control groups design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่แตง จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย โดยให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการตามวิธีการสนับสนุนการจัดการตนเองของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พัฒนาขึ้นโดยลอริกและคณะ (Lorig et al., 2001) คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเอง และ (3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด แบบวัดลำดับที่ 2 และ 3 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และ 0.72 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ทำการศึกษาพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างแล้ว โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรค





เบาหวาน โดยการสอนและให้ความรู้ ฝึกทักษะและการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่มๆ ละประมาณ 10-15 ราย ครั้งละ 2-2.5 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกันกิจกรรมประกอบด้วยสัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย ชนิด พยาธิสภาพของการเกิดโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สอนการตั้งเป้าหมาย และการกำหนดผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และมอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านเทคนิคการจัดการอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัญหาทางอารมณ์ สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการใช้ยา สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ สัปดาห์ที่ 7-15 ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่บ้านโดยมีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน และการใช้โทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้งจนครบสัปดาห์ที่ 16 วัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่ดำเนินการโดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่แตง วัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในสัปดาห์ที่ 16 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.8 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 80.8 ของกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นเช่นเดียวกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 66.6 ปี (S.D. = 5.1) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.4 ปี (S.D. = 5.1) ร้อย 76.9 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 73.1 ของกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุกคนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.5 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 96.2 ของกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 1,443 บาท (เส้นแบ่งความยากจน) ร้อยละ 84.6 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 76.9 ของกลุ่มทดลองเห็นว่ารายได้พอเพียง ร้อยละ 46.1 ของกลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ระยะเวลา 6-10 ปี ในขณะที่ร้อยละ 46.1 ของกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ ระยะเวลามากกว่า 10 ปี
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

| คะแนนพฤติกรรม<br>การจัดการตนเอง | กลุ่มควบคุม      | กลุ่มทดลอง       | t-score | p-value  |
|---------------------------------|------------------|------------------|---------|----------|
|                                 | $\bar{X}$ (S.D.) | $\bar{X}$ (S.D.) |         |          |
| ก่อนการทดลอง                    | 43.8 (3.2)       | 45.1 (3.3)       | 1.458   | 0.151    |
| หลังการทดลอง                    | 44.6 (2.1)       | 65.1 (1.5)       | 39.322  | 0.000*** |

\*\*\*  $p < 0.001$

2. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| กลุ่มควบคุม                    |          |                  | กลุ่มทดลอง |                  |         |         |
|--------------------------------|----------|------------------|------------|------------------|---------|---------|
| ระดับ<br>ฮีโมโกลบิน<br>เอวันซี | range    | $\bar{X}$ (S.D.) | range      | $\bar{X}$ (S.D.) | t-score | p-value |
| ก่อน<br>การทดลอง               | 6.6-11.9 | 8.8 (1.5)        | 6.6-15.2   | 8.8 (2.2)        | 0.810   | 0.936   |
| หลัง<br>การทดลอง               | 6.2-11.5 | 8.6 (1.6)        | 5.3-12.2   | 7.5 (1.8)        | 2.280   | 0.027   |

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ สนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัยที่เสนอว่าบุคคลจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีความรู้ ทักษะที่จำเป็น และการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังนั้นโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคเบาหวานจึงน่าจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมที่มีการให้ความรู้ในรูปแบบของสอนแบบกลุ่มๆ ละ 10-15 คนเป็นการนำผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อเชื่อมโยงกลุ่มตัวอย่างให้มีปฏิสัมพันธ์กัน ในสัปดาห์แรกจะเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดง พยาธิสภาพและการรักษา ซึ่งเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Embrey, 2006) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุชนิดที่ 2 ที่มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบที่เข้าใจและจดจำง่ายแก่กลุ่มตัวอย่างไว้อ่านทบทวนเพื่อเตือนความจำ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองตามอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุหลงลืม และมีความสามารถในการจำลดลง (Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. 2005)

นอกจากนี้ผลของโปรแกรมส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง ซึ่งการกำหนดเป้าหมายนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องเกิดความพยายามของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ตนเองมีหุ้นส่วนในการจัดการกับโรคของตนเอง (Creer, 2000) ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้สอนวิธีการตั้งเป้าหมายแก่กลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตั้งเป้าหมายใหญ่คือระดับฮิโมโกลบินเอวันซีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้เกิดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และเป้าหมายย่อยคือจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่ต้องการให้เกิดในช่วง 1-2 สัปดาห์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นและบันทึกลงในคู่มือการจัดการ การกำหนดเป้าหมายดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางในการปฏิบัติตนจึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นยังมีกิจกรรมการฝึกทักษะและเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งทักษะที่ฝึกให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองได้แก่ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการปรับทักษะความรู้ในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Lorig & Holman , 2003) ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากนี้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ยังได้มีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งแนวคิดสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Brook, J., Lewis, C. H., & Garg, M.A. 2002) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดจากการที่บุคคลมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมที่สามารถครอบคลุมแหล่งประโยชน์ทั้งสี่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้เรียนรู้และรับทราบข้อมูลผ่านวีดิทัศน์จากตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้งได้ฝึกการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองจนสามารถเข้าใจวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตลอดจนผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ชักจูง กระตุ้นให้กำลังใจ และแนะนำระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยติดตาม ประเมินความเชื่อมั่นที่

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้านตามแผนที่วางไว้ โดยใช้แบบวัดการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน ที่มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนนถ้าประเมินแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะบรรลุตามแผนที่วางไว้ ผู้วิจัยให้กำลังใจและให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติต่อบ้าน แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างรายใดมีคะแนนน้อยกว่า 7 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง

การวิจัยคั้งนี้ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามความก้าวหน้าตลอดจนรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตาม จากการบันทึกลงในคู่มือบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายได้มีการสร้างนวัตกรรม เพื่อช่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองขึ้น เช่น กลุ่มตัวอย่าง 10 รายได้สร้างกล่องเก็บยาขึ้น โดยมีการแยกชนิดของยาและจะบรรจุยาไว้หนึ่งสัปดาห์เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา แม้บางครั้งกลุ่มตัวอย่างจะเกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองก็จะสามารถจัดการกับปัญหาได้ จากการลงบันทึกในคู่มือการจัดการตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มีทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองก็จะมีกรปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของฮิโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีระดับฮิโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การ

วิจัยคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับและได้ปฏิบัติตามตลอดระยะเวลา 16 สัปดาห์โดยมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการกับอารมณ์ การใช้ยาและการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงส่งผลให้แนวโน้มการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น มีระดับฮิโมโกลบินเอวันซีต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาต่างๆเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่าการควบคุมอาหารสามารถลดระดับฮิโมโกลบินเอวันซีได้ประมาณร้อยละ 1-2 ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (เมตตาภรณ์พรพัฒน์กุล, 2550) และการออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ระดับฮิโมโกลบินเอวันซีลดลง (Pigman, Gan, & Krousel-Wood, 2002) รวมทั้งการควบคุมความวิตกกังวลและความเครียดทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น เป็นต้น (กองการแพทย์ทางเลือก, 2550)

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของฮิโมโกลบินเอวันซีในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยของฮิโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงจากร้อยละ 8.80 เป็น 7.50 หรือลดลงประมาณร้อยละ 1.30 การลดลงนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของฮิโมโกลบินเอวันซีในกลุ่มทดลองที่แม้ว่าจะลดลงแต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์การควบคุมโรคคือ ร้อยละ 6.5 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การลดลงของฮิโมโกลบินเอวันซีมากกว่าการศึกษาของ ชดช้อย วัฒนะ (2006) ที่พบว่าการจัดการตนเองทำให้ฮิโมโกลบินเอวันซีลดลงร้อยละ 0.68 ในระยะเวลา 24 สัปดาห์ แต่น้อยกว่าการศึกษาของคูเฮและคณะ (Kulzer, B., Hermanns, N., Reinecker., & Haak, T2007) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ฮิโมโกลบินเอวันซีลดลงร้อยละ 1.7 ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และลดลงร้อยละ 1.9 ในระยะเวลา 60 สัปดาห์ ซึ่งการที่ฮิโมโกลบินเอวันซียังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายในการศึกษานี้อาจเนื่องจากระดับฮิโมโกลบินเอวันซีในกลุ่มตัวอย่างซึ่งสูงมากในช่วงก่อน



การศึกษา ประกอบกับระยะเวลาในการศึกษาเพียง10 สัปดาห์ ทำให้การลดลงของฮีโมโกลบินเอวันซ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย แต่จากแนวโน้มของการลดลงของฮีโมโกลบินเอวันซ์คาดว่าหากศึกษาติดตามในช่วงเวลาที่นานขึ้น โดยผู้ป่วยยังคงปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องน่าจะพบว่าในระยะเวลา 24 สัปดาห์ระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์อาจลดลงถึงระดับที่น้อยกว่า 6.5 ได้นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีจำนวนผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 10 ราย (ร้อยละ 38.46) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมไม่มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้เลย แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นแม้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งเชื่อว่าหากติดตามกลุ่มตัวอย่างต่อไปจำนวนผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จะเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาและการทดสอบสมมติฐานที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคการสอนทักษะ และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองในการเพิ่มพฤติกรรมจัดการตนเอง และลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือชุมชนสามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบา

หวานทุกราย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

2. โรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควรได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อที่จะใช้โปรแกรมให้เกิดประสิทธิผล โดยเฉพาะทักษะในการจัดการตนเองซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง นอกจากนี้พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมต้องมีความเป็นผู้นำกลุ่มสูง คอยกระตุ้น เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม และตั้งศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละรายให้เกิดทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อให้เกิดผลเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยขยายระยะเวลาในการติดตามผล 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองและการลดลงของฮีโมโกลบินเอวันซ์ ในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง

- กองการแพทย์ทางเลือก. (2550). *แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2*. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก.
- เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล. (2550). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน. ใน สิริ เชี่ยวชาญวิทย์, บุษยมาส ชิวสกุลยง, เกษตร ฉิมพลี, และชัยยุทธ เจริญธรรม (บรรณาธิการ), *อายุรศาสตร์ประยุกต์เล่ม 4* (หน้า19-47).เชียงใหม่: ร้านทริค อินค์.
- เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล. (2551). ยากลุ่มใหม่ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ใน สิริ เชี่ยวชาญวิทย์, บุษยมาส ชิวสกุลยง, เกษตร ฉิมพลี และชัยยุทธ เจริญธรรม (บรรณาธิการ). *อายุรศาสตร์ประยุกต์เล่ม 6* (หน้า165-187). เชียงใหม่: ร้านทริค อินค์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อไธ่ต่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H Freeman.
- Bartholomew, L. K., Czyzewski, D. I., Dareel, G. S., Swak, P. R., Sockrider, M. M., Mariotto, M. J., et al. (2001). Self-management of cystic fibrosis: short-term outcomes of the Cystic Fibrosis Family Education Program. *Health Education Behavior*, 24(5), 652-666.
- Bennett, P. H. (2000). Epidemiology of type 2 diabetes mellitus. In D. L. eRoith, S. I. Taylor, & J. M. Olefsky (Eds.). *Diabetes Mellitus: A fundamental text* (pp. 544-548). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Brook, J., Lewis, C. H., & Garg, M. A. (2002). Self-efficacy impacts self-care and HbA1C in Young adults with type I diabetes. *Psychosomatic Medical Journal*, 64(1), 43-51.
- Browder, D. M. & Shapiro, E. S. (1985). Applications of self-management to individuals with severe handicaps. *A review Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10(4), 200-208.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management Of chronic disease by older adults. *A review and question for older adults. Journal of Aging and Health*, 3, 3-27.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Prinrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). California: Academic.
- Dongbo, F., Hua, F., McGowan, P., Yi-e, S., Lizhen, Z, Huiqin, Y., et. al. (2003). Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(3), 174-182.





- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. (2005). *Gerontological Nursing & Healthy Aging* (2<sup>nd</sup> Eds.). United States of America: Elsevier Mosby.
- Embrey, N. (2006). A concept analysis of self-management in long-term conditions. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 2(10), 507-513.
- Goudswaard, A. N., Stolk, R. P., Zuithoff, N. P, de Valk H. W., & Rutten, G .E. H. M. (2004). Long-term effects of Self-management education for patients with type 2 diabetes taking maximal oral Hypoglycemic therapy: a randomized trial in primary care. *Diabetic Medicine*, 21, 491-496.
- Holroyd, K. A., & Creer, T.L. (1986). *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical Intervention and research*. Orlando: Academic Press.
- Kulzer, B., Hermanns, N., Reinecker., & Haak, T.(2007). Effects of self-management training in Type 2 diabetes: a randomized, Prospective trial. *Diabetic Medicine*, 10, 1-9.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, And Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown ,B. W., Bandura, A., González, V. M., Laurent, D. D., Holman, H. R. (2001). Chronic Disease Self-Management Program: 2-Year Health Status and Health Care Utilization Outcomes. *Medical Care*, 39(11), 1217-1223.
- Nodhturft, V., Schneider, M. J., Hebert, P., Bradham, D. D., Bryant, M., Phillips., et al. (2000). Chronic disease self – management: Improving health outcome. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 507-517.
- Pigman, H. T., Gan, D. X., & Krousel-Wood, M. A. (2002). Role of exercise for type 2 diabetes Patient management. *Southern Medical Journal*, 95(1), 72-77.
- Swerissen, H., Belfrage, J., Weeks, A, Jordan, L., Walker, C., Furler, J., McAvoy, B., Carter, M., & Peterson, C. (2006). A randomized control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds. *Patient Education and Counseling*, 64, 360-368.
- The Robert Wood Johnson Foundation & The Center for the Advancement of Health. (2001). *Essential elements of self-management interventions*. Washington, DC: CFAH Publications.
- Wattana, C. (2006). *Effects of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk and quality of life among people with diabetes*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.