



การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Development of Promoting Self-Management Model among Uncontrolled Diabetic Patients

ธัสมน นามวงษ์¹ รัชชนก กลิ่นชาติ¹ สุมาลี ราชนิยม¹ พันชกร คำผล² นฤมล ทองภักดี³

Tassamon Namwong¹ Radchanok Klinchad¹ Sumalee Rajchaniyom¹ Panatcakorn Khapol² Narumon Thongpakdee³

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี¹ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทนิมิตร³

Prapokkiao Nursing College, Chantaburi¹ Prapokkiao Hospital Chantaburi² Primary Care Unit of Chantanimit³

Corresponding author: Tassamon Namwong; Email: tassamon900@yahoo.com

Received: 30 May 2019 Revised: 8 October 2019 Accepted: 15 November 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 15 คนโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเอง แบบประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .69-.97 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอนได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการ ประกอบด้วยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนารูปแบบ การทดลองใช้รูปแบบ และการติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง และรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยเป็นความร่วมมือบุคลากรและผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ประเมินภาวะความพร้อมการปรับเปลี่ยนและตั้งเป้าหมาย 2) ทบทวนเป้าหมายการจัดการตนเอง 3) ส่งเสริมและให้ข้อมูล 4) ติดตามเยี่ยม 5) ประเมินผลปัญหา 6) สร้างช่องทางการสื่อสาร 7) เข้ากลุ่มที่มีปัญหา และ 8) สนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ด้านประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรมจัดการตนเอง สมรรถนะการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเสนอแนะให้ควรรูปแบบการประเมินการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้กับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง และเพิ่มเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; คุณภาพชีวิต; โรคเบาหวาน; ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง



Development of Promoting Self-Management Model among Uncontrolled Diabetic Patients

Tassamon Namwong¹ Radchanok Klinchad¹ Sumalee Rajchaniyom¹ Panatcakorn Khapol² Narumon Thongpakdee³
Prapokklao Nursing College, Chantaburi¹ Prapokklao Hospital Chantaburi² Primary Care Unit of Chantanimit³

Corresponding author: Tassamon Namwong; Email: tassamon900@yahoo.com

Received: 30 May 2019 Revised: 8 October 2019 Accepted: 15 November 2019

Abstract

This participatory action research aimed to develop a self-management promoting model for uncontrolled diabetic patients. The purpose was to develop a self-management promoting model for preventing complications and developing the quality of life of diabetic patients with uncontrolled glycaemia. The 15 uncontrolled diabetic patients were recruited using purposive sampling. The research instruments used were a questionnaire of self-management behavior, a questionnaire of self-management performance, a questionnaire of stage of change and quality of life questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient ranged from .69 to .97. The research process consisted of three steps: preparation and process step which consisted of exploring baseline data; development of the model; testing the model and evaluating the effectiveness of the model. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research results revealed that the model was developed through the collaboration among the research team, nurses, and uncontrolled diabetic patients. The process of developing the model consisted of 1) evaluating the readiness for change and setting of the goals, 2) reviewing self-management goals, 3) promoting and providing data, 4) monitoring and home visits, 5) evaluating the problem, 6) creating the helping channel, 7) approaching the vulnerable group, and 8) supporting from family and community. The effectiveness of the model showed that uncontrolled diabetic patients had a significantly higher self-management behavior score, self-management performance score and quality of life score than those of the baseline, at a level of .05.

This study suggests that the model should be applied to support in the patients with chronic illness to adjust their health behaviors. This model also suggests more frequent visit to promote glycaemia control and decrease the complications resulting from diabetes among patients.

Keywords: diabetes, quality of life; self-management; stage of change model



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาหลายประการ จนถึงขั้นสูญเสียชีวิต นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะทุพพลภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยเองรวมถึงสมาชิกในครอบครัว การที่โรคเรื้อรังในปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นผลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การใช้ชีวิตที่รีบเร่งในสังคมเมือง ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่คำนึงถึงความสะดวก รวดเร็วและรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทแป้งและไขมันสูง นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกายเพียงพอทำให้มีผลต่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังตามมา จากรายงานของ WHO (2548) พบว่าประชากรโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกือบ 18 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจะพบมากขึ้นในผู้ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย¹

สำหรับในประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังเป็นจำนวนเงินมหาศาลในแต่ละปี ในปี 2539 พบผู้ป่วยเบาหวาน 2 ล้านคน และโรคความดันโลหิตสูง 4 ล้านคน ในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดวันละกว่า 200 คน โดยเป็นผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า 48,000 คน และในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันละ 2,182 คน โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงร้อยละ 15-20 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองก็เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเกิดจากเส้นเลือดตีบ ตันหรือแตก ทำให้เนื้อสมองตายและเสียชีวิตกะทันหัน ในรายที่รอดชีวิต มักสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน โดยมักพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป โดยโรคที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 3-17 เท่า นอกจากนี้โรคเบาหวานก็มีส่วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดอุดตันถึง 3 เท่า นอกจากนี้ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะไตวายในที่สุดหากควบคุมโรคไม่ได้ ซึ่งข้อมูลจากเครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังแจ้งว่าการรักษาโรคไตวายต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ครั้งละ 1,500-3,000 บาท โดยต้องทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือน ประมาณ 15,000-25,000 บาท² นอกจากนี้ ครอบครัวอาจต้องออกจากงานเพื่อมาดูแล กรณีการเจ็บป่วยทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น เกิดอัมพาต จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมโรคได้จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งในประเทศตะวันตก ได้มีการนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (chronic care model) มาใช้อย่างแพร่หลาย โดยองค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบดังกล่าวนี้ประกอบด้วยความร่วมมือของชุมชน ระบบสุขภาพ ส่วนสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการให้บริการ ส่วนสนับสนุนการให้อำนาจตัดสินใจและระบบข้อมูลการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วย โดยทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการหา กลยุทธ์ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยควบคุมโรคด้วยตนเอง เพื่อลดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เป็นผลจากโรคเรื้อรังดังกล่าว³ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข⁴ แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) จัดเป็นกลวิธีหนึ่งในดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ⁵⁻¹⁰ เป้าหมายสำคัญของการจัดการตนเองคือการสร้างให้เกิดความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ¹¹ การส่งเสริมความสำเร็จในการควบคุมโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ



การตัดสินใจอย่างเหมาะสมและการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงศักยภาพในการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและในโรงพยาบาลชุมชนโดยติดตามเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่านอกจากจะมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี และยังช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ที่เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

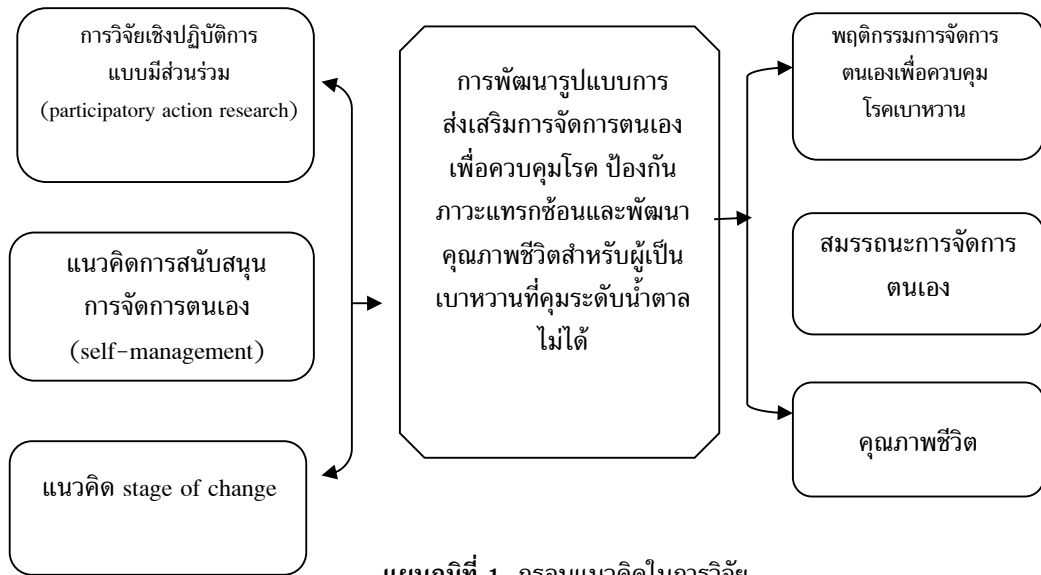
ปัจจุบันแนวคิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change model) เป็นแนวคิดหนึ่งที่นักส่งเสริมสุขภาพนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองโดยสอดคล้องกับความพร้อมของแต่ละรายในการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ รวมถึงสุขภาพของสังคม¹² โดยมีกลุ่มสมาชิกในครอบครัว และผู้ให้การดูแล เป็นคนที่คอยให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เป็นเพื่อนรับฟัง-ปรึกษาความคิดเห็นต่าง ๆ ของครอบครัว เป็นผู้ติดต่อประสานให้การช่วยเหลือในกรณีที่ต้องปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยในครอบครัวที่ดูแล หรือติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่น ที่เกี่ยวข้องซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้ stage of change model ที่พัฒนารูปแบบตามความเป็นจริงในพื้นที่จากการทำสนทนากลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานในชุมชน โดยเน้นความร่วมมือจากผู้ป่วย เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนด้วยการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยเปรียบเทียบ คະแนนพฤติกรรม การจัดการตนเอง สมรรถนะการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participant action research) ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และการประเมินระยะความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวคิด stage of change ของผู้ที่เป็นเบาหวานแต่ละรายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทนิมิต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี พร้อมกับจัดกลุ่มตามระยะของ stage of change และร่วมวางแผนกำหนดรูปแบบการดูแลในแต่ละกลุ่มจากการทำสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ปัญหา และความต้องการที่สอดคล้องในแต่ละกลุ่ม โดยเลือกกลุ่มที่มีจำนวนของผู้ที่เป็นเบาหวานมากในลำดับที่หนึ่งและสอง นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และนำไปทดลองปฏิบัติ รวมทั้งสังเกตและประเมินผลเป็นระยะในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสะท้อนการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยผู้รับบริการ ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จึงสรุปผลการพัฒนารูปแบบ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ซึ่งได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 017/61 ให้ไว้ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและค่านึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการเปิดเผยข้อมูลทั้งด้านบวกและลบของงานวิจัย สิทธิในการตัดสินใจ การได้รับการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับส่วนบุคคล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่เกิดผลกระทบต่อารรับบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนและครอบครัวที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสองแห่ง ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 – กรกฎาคม 2561 และผู้ที่ควบคุมโรคไม่ได้ (ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ Hemoglobin A1c > 8%) และต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ที่จะใช้ทดลองรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยตลอดโครงการ จำนวน 15 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

2. แบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาโดย Wattana¹⁴ เป็นการสอบถามความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม เป็นแบบวัด Likert scale ตั้งแต่ 10 คะแนน (ไม่มั่นใจเลย) ถึง 100 คะแนน (มั่นใจมากที่สุด)

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามให้เลือกตอบจำนวน 20 ข้อ โดยประเมินการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนและการจัดการกับความเครียด เป็นแบบประเมิน มาตราวัดแบบประเมินค่าให้เลือกตอบ ทำเป็นประจำ ทำบ่อย ทำพอๆ กับไม่ทำ ทำนานๆ ครั้ง และ ไม่เคยทำเลย

4. แบบประเมินความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูง พัฒนาจากเครื่องมือของ Intarakamhang¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อเป็นแบบให้เลือกตอบตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวเองมากที่สุด มาตราวัดแบบประเมินค่า ให้เลือกตอบ จริงมาก จริง จริงบ้าง ไม่จริง

5. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับไทย (WHO 20L-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ให้เลือกตอบตามมาตราวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

6. คู่มือการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับปรุงจากงานวิจัย Wattana¹³⁻¹⁴ Namwong¹⁵⁻¹⁶ ใช้ในการเข้าร่วมโครงการ และใช้บันทึกความก้าวหน้าของโรค ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด การวัดรอบเอว ระดับค่าความดันโลหิต

คุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ ได้ค่า IOC เท่ากับ .8 - 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และแบบวัดคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) โดยแต่ละเครื่องมือ ดังนี้ แบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .97 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87 แบบประเมินความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .69 และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86

ขั้นตอนการทําวิจัย

การวิจัยนี้ประกอบด้วยการทำงาน 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามและประเมินผลโครงการ ในระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการวิจัย จัดให้มีเครื่องมือที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง เช่น จัดให้มีการประเมินภาวะ stage of change จากการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับรู้ข้อมูลตนเอง ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรคได้ และมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เห็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ เป็นส่วนหนึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิด self-efficacy และในการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลตนเอง ร่วมกับคู่มือการจัดการตนเอง การใช้สมุดบันทึกการจัดการตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิด self-management นอกจากนั้น การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วางแผนการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละคน ตามบริบทของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิด self esteem รายละเอียดการดำเนินงาน แต่ละระยะมีดังนี้



1. ระยะเตรียมการ เริ่มตั้งแต่ ประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการวิจัย สร้างความเข้าใจ ในกรอบของการทำงานวิจัยและการหาหรือแนวทางดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ ในการทำงานวิจัย จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการวิจัย การจัดเตรียมและทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

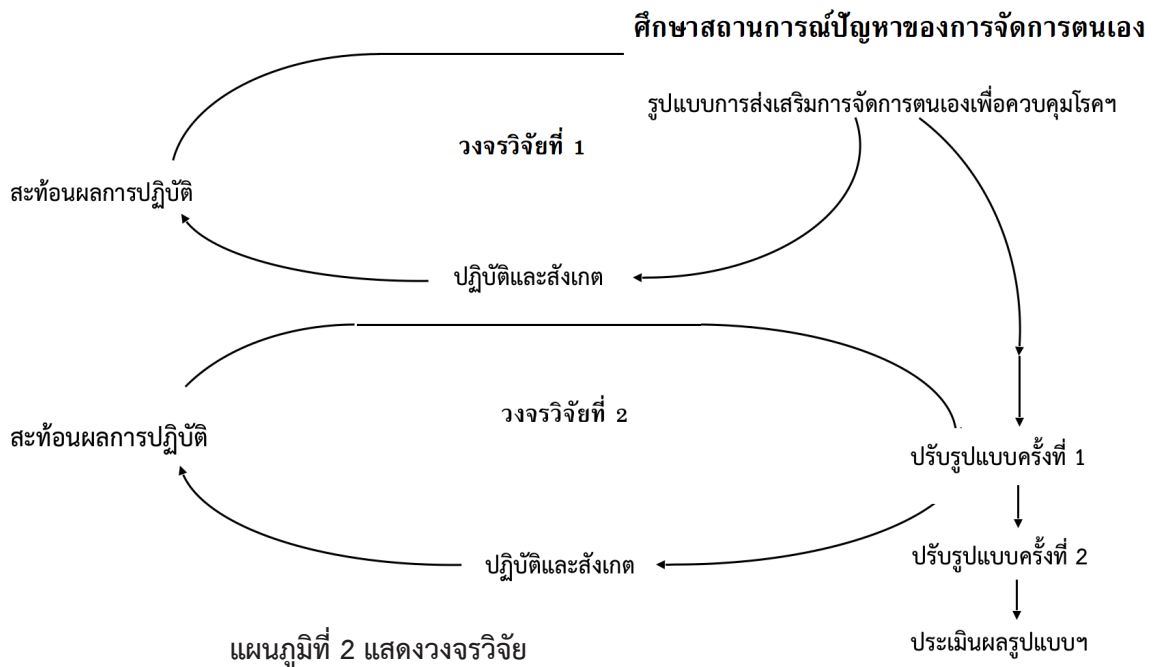
2. ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบ ทำการวิเคราะห์บริบท พร้อมกับประเมินภาวะ Stage of change เพื่อดูความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่เป็นเบาหวานในชุมชนที่เข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจันทนิมิตและตำบลท่าช้าง และพร้อมทั้งจัดทำสมทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานแต่ละระยะจัดกลุ่มแต่ละระยะของผู้ที่เป็นเบาหวาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2561

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง วิเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม Stage of Change Model พร้อมนำข้อมูลที่ได้มาร่วมวางแผน ออกแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนและสังเคราะห์รูปแบบ เพื่อนำมาร่างรูปแบบชั่วคราวโดยให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการร่างรูปแบบดังกล่าว จัดทำในเดือนมิถุนายน 2561

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ โดยการปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละวงจรประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะด้วยการสมทนากลุ่ม มีกิจกรรมดังนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ทดลองรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Selection) ทดลองใช้รูปแบบโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลหลังการทดลอง (one short case study) ดำเนินการทดลองตามรูปแบบ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2561 – พฤศจิกายน 2561

3 ระยะติดตามและประเมินผลโครงการ ผู้วิจัย ติดตามผลข้อมูลการดำเนินงาน เป็นระยะทุก 3 เดือน โดยการติดตามทางโทรศัพท์ และการเข้าตรวจตามแพทย์นัดทุก 3 เดือน ติดตามสนับสนุนการใช้รูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561 – มกราคม 2562 ด้วยการประเมินแบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรค แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก รวมไปถึงจัดสมทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 2 กลุ่มย่อย เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 1 เดือน โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบกับความคาดหวัง สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและนำมาเป็นข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และทำการปรับรูปแบบ จนรูปแบบเป็นที่พึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องและทำการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการและทำการสรุปผลการพัฒนารูปแบบที่ศึกษา ดังแผนภูมิที่ 2



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป คณะแนวความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้เป็นโรคเรื้อรัง คณะแนวพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติ dependent t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มในการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นเบาหวานวิเคราะห์ด้วย content analysis

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอตามระยะของงานวิจัยดังนี้

1 ระยะเตรียมการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 2 ส่วน

1.1 ข้อมูลทั่วไป หลังสิ้นสุดการใช้การเก็บประเมินความพร้อม พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการประเมินสภาวะความพร้อมในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีจำนวน 36 คน จัดอยู่ในภาวะ Stage of change ในระยะที่ 1 ไม่สนใจปัญหา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 38.89 ระยะที่ 2 ลังเลใจ จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 19.44 ระยะที่ 3 ตัดสินใจและเตรียมการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89 ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ระยะที่ 5 ปฏิบัติต่อเนื่อง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และระยะที่ 6 กลับไปมีปัญหาซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็น 2.78

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลของการทำการสนทนากลุ่ม Focus Group พบว่า ประเด็นในการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างคำพูด
อาหารที่รับประทานไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานไม่ตรงเวลา จำนวนมื้ออาหาร รับประทานเพียงวันละ 2 มื้อ	ก็พยายามคุมอาหารแล้วนะ แต่ไม่รู้ทำไมจึงน้ำตาลขึ้นมาก็ คุมน้ำตาลไม่ได้ ทุเรียนกินไม่เคยอะหรอกนะ รู้ว่ากินได้นิดเดียว แต่ก็อยากกินนี่ ก็กิน ปกติจะรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อไม่เป็นเวลา บางวันมือเช้าเริ่มกินเที่ยง มื้อกลางวันไม่ค่อยได้กิน เพราะยุ่ง กว่าจะได้กินมื้อกลางวันช่วงเวลาบ่าย 3 พอเย็นก็ต้องขายอาหารต่อ กว่าจะเสร็จก็ตอนค่ำมีแล้ว เป็นคนที่นอนไม่เหมือนคนทั่วไปเพราะมืออาชีพรับจ้างในโรงฆ่าสัตว์ ต้องทำงานตอนเช้ามืด จึงต้องตื่นตี 2 จะกิน กาแฟแบบ 3 in 1 กินสารชูก้าลิ่ง เอ็ม 100 เพราะนายจ้างให้ ไม่กินไม่ได้จะง่วงนอน เมื่อเสร็จงานช่วงเช้า จะกินยาก่อนอาหารตอนสาย กินข้าวตอน 8.00 น รู้สึกท้อแท้ที่ระดับน้ำตาลขึ้นสูง บางคนบอกว่าตนคุมอาหารทุกอย่างแล้ว แต่ทำไมน้ำตาลยังขึ้น เมื่อสอบถาม ในการเล่าถึงการดำเนินชีวิต พบว่า บางคนรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ
การออกกำลังกายไม่เพียงพอ/ไม่ถูกต้อง	ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานตลอดทั้งวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะมีปัญหาเรื่องเส้น ไม่รู้มาก่อนว่า การออกกำลังกายช่วยให้ น้ำตาลลดลง ออกกำลังกายโดยการเดินไปมาในบ้าน ถือว่าออกแรงทำงานแล้ว ได้ออกกำลังกายแต่ไม่มีการคุมอาหารเพราะคิดว่าตนเองนั้นคุมได้ ปกติจะนอน 3 มื้อและตื่นตี 2
การรับประทานยาไม่ถูกต้อง	ปกติกินยาครบทุกมื้อ แต่บางวันที่มีลืมกินบ้างเพราะเดินทางไปต่างจังหวัด ในวันที่ไปหมอ จะไม่ได้กินยามาเพราะต้องนั่งรถอาหารก่อนมา ก็จะไม่กินรอหาหมอเสร็จจึงเริ่มกินอาหาร แล้วจึงกินยาครบมื้อเที่ยงไปเลย

2 ระยะดำเนินการวิจัย แนวคิดของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.1 ผู้วิจัยเลือกที่จะพัฒนารูปแบบที่ทำการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มที่อยู่ในระยะล้ม โดยประยุกต์แนวทางการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานตามแนวคิดของ Glasgow¹⁷ ในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ขั้นตอนของการประเมินปัญหาการจัดการตนเอง

2.2 วางแผนรูปแบบ เนื้อหาที่ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเนื้อหา กิจกรรมที่จะเข้าร่วมในแต่ละครั้ง โดยการวางแผนร่วมกันกับทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำตำบล พร้อมกับให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ มีโอกาสได้เลือกคิดและตัดสินใจที่จะเลือกปัญหาใดเริ่มปรับพฤติกรรมเป็นอันดับแรก

2.3 เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โดยให้

- 1) อาหารแลกเปลี่ยน เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล โดยการใช้บรรยาย พร้อมสาธิตการเลือกประเภทอาหาร
- 2) การลดความตึงเครียด ชักัดความรู้สึที่ไม่ดี สอนการทำสมาธิบำบัดโดยใช้ SKT ทำที่ 1 2 และ 7 โดยการสาธิตและการทำย้อนกลับ 3) ความสำคัญของการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย สอนโดยการบรรยาย และเปิดโอกาสให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทดลองปฏิบัติตาม 4) การประเมินตนเองในภาวะความรุนแรงของเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง สอนโดยการฝึกลงในกราฟสีตารางป้องกัน 4) การรับประทานยาและการฉีดยาที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยการประเมินการรับประทานยาของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สำหรับในรายที่มีการฉีดยาอินซูลินมีการซักถามและให้มีการสาธิตวิธีการฉีดยาเมื่ออยู่ที่บ้าน วิธีการเก็บยาฉีด ยากินที่บ้าน



3. ระยะเวลาติดตามและประเมินผล

3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง 10 คน ร้อยละ 13.33 ชาย 5 คน ร้อยละ 16.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 36.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.3 ทำสวน ร้อยละ 13.3 รายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อปี ร้อยละ 26.7 ในครอบครัวเคยมีคนเคยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 30 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.7

3.2 รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นความร่วมมือของทีมนักวิจัย พยาบาลวิชาชีพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยทีมนักวิจัยสนับสนุนการส่งเสริมการจัดการตนเอง มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะความพร้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งร่วมตั้งเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาล 2) ทบทวนเป้าหมายการจัดการตนเอง ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเลือกรื่องที่ต้องการปรับเปลี่ยน 3) ส่งเสริมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่าง ๆ 4) ติดตามเยี่ยม 5) ประเมินผล ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการตนเอง 6) สร้างช่องทางการสื่อสาร 7) เข้ากลุ่มที่มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้สำเร็จ 8) ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนโดย อสม แกนนำ สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน มี 8 ขั้นตอน เช่นกัน 1) เริ่มตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง 2) เลือกรื่องที่ต้องทำให้บรรลุ 3) ลงมือปฏิบัติ 4) แสวงหาข้อมูล 5) ประเมินตนเองในแก้ปัญหา ขอคำแนะนำ 6) หาแนวทางการแก้ไข 7) ปรับเปลี่ยนวิธีการ 8) มุ่งมั่นจัดการตนเองต่อ สามารถแสดงได้ตั้งแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานควบคุมไม่ได้

3.3 ประสิทธิภาพของการรูปแบบการส่งเสริมจัดการตนเอง นาน 6 เดือน

3.3.1 สมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค พฤติกรรมการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 สมรรถนะการจัดการตนเอง คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

	N	Mean	SD	t	df	p- value
สมรรถนะการจัดการตนเอง						
ก่อนเข้าโปรแกรม	15	76.31	20.63			
หลังเข้าโปรแกรม	15	91.02	13.77	-6.125	14	.000
พฤติกรรมจัดการตนเอง						
ก่อนเข้าโปรแกรม	15	3.32	.56			
หลังเข้าโปรแกรม	15	4.36	.31	-10.69	14	.000
คุณภาพชีวิต						
ก่อนเข้าโปรแกรม	15	3.13	.55			
หลังเข้าโปรแกรม	15	3.73	.21	-5.275	14	.000

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นความร่วมมือของทีมวิจัย พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ คั่นทาระยะของความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทบทวนเป้าหมายของการควบคุม ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำตามความต้องการ ให้การสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจเสริมแรงผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ติดตามปัญหาอุปสรรค การกระตุ้นเตือน ให้ช่องทางในการขอความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา จัดเข้ากลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกัน พร้อมกับแนะนำแหล่งข้อมูลที่เป็น ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อนเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้ส่งเสริมให้เกิดกำลังใจต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน วิธีดังกล่าวนี้ ทำให้ส่งเสริมการจัดการตนเองบรรลุได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากการอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการ สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer¹⁸ ที่กล่าวถึงว่า ความร่วมมือกันของทีมสุขภาพกับผู้ที่เป็นโรค เป็นกระบวนการเรียนอย่างเป็นพลวัตร ส่งเสริมให้บุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เนื่องจากได้รับความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับรูปแบบของงานวิจัย ที่มีการสอน ย้ำเนื้อหาในส่วน of ความรู้ พร้อมกับให้ทำความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ได้รับการส่งเสริมการสร้างทักษะการแก้ปัญหาเมื่อบุคคลมีความรู้และเข้าใจในโรคเรื้อรังที่ตนเองเผชิญนั้นแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่บ่งบอก บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีได้ถ้าหากได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ในงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า การที่ทีมสุขภาพ มีการจัดเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด ความรู้เรื่องการช้ำยาที่ถูกต้อง ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่จะอยู่กับโรคที่เป็น ซึ่งเป็นทักษะสำคัญของการสนับสนุนการจัดการตนเอง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ เป็นรูปแบบที่เกิดจากความร่วมมือของผู้ที่เป็นโรค ครอบครัว และทีมสุขภาพ ช่วยเพิ่มสมรรถนะการจัดการตนเองได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจาก กระบวนการมีส่วนร่วมหลายกลุ่มทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมตามกระบวนการ Self-management ที่เริ่มจาก การประเมิน



สภาพปัญหาความต้องการ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล จากขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีกิจกรรมแบบเฉพาะบุคคล ได้รับการเสริมแรงจากครอบครัว ทีมสุขภาพ สอดคล้องกับ Cheunrum¹⁹ ที่พัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบองค์รวมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการจัดการตนเองได้ดี มีกำลังใจ ได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีความตระหนักถึงความสามารถของตนเอง จึงทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความสำเร็จของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ เป็นรูปแบบกระบวนการ self-management 5A ของ Glasgow มีลักษณะเดียวกับกระบวนการปรับพฤติกรรมของ Intarakamhang¹² ที่ประกอบด้วย การให้การเสริมแรงทางบวก (rositive reinforcement) มีการเน้นผลลัพธ์การกระทำ (result base management) การออกแบบกิจกรรมด้วยมุมมองในแง่ดี (optimism) การแรงจูงใจ (motivation) ให้กับผู้ใช้โครงการวิจัยโดยครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะการควบคุมอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการเน้นปัญหาผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นรายบุคคล (individual or client center)¹² ตามความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระยะของการประเมิน stage of change model นอกจากนี้ กระบวนการหรือขั้นตอนของ self-management ส่งเสริมให้เกิด self-esteem, self-regulation and self-control มีผลทำให้ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Namwong¹⁵ ที่ใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ให้ผู้ที่เบาหวานที่ใช้อินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ให้มีการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล การสอนการใช้ยาลด การรับประทานอาหาร มีการเสริมความรู้ ให้ความมั่นใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้ประสบการณ์ที่สำเร็จกับผู้ที่เบาหวาน ทำให้สามารถรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการตนเอง ส่งผลให้บุคคลเชื่อมั่นต่อการจัดการตนเอง พร้อมกับควบคุมจัดการพฤติกรรมตนเองได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองได้สำเร็จต้องเกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของบุคคลนั้น สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบุคคลที่ควบคุมโรคไม่ได้ ควรมีการประเมินระยะของความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) พร้อมกับใช้เทคนิคของกระบวนการเปลี่ยนแปลง (process of change) ร่วมกับ การตั้งเป้าหมายของการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล และควรกำหนดให้เป็นแผนการดำเนินงานทุกครั้งของการรักษาหรือการเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องเป็นแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วยโดยครอบคลุมทุกด้านเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อาการไม่พึงประสงค์จากโรค

2 แนวคิดของการส่งเสริมการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการทำงานที่ประสานสัมพันธ์ในแต่ละทีมที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เช่น หมอครอบครัว พยาบาลประจำการ พยาบาลเยี่ยมบ้าน นักโภชนาการ เภสัชกร และ นักกายภาพบำบัด พร้อมทั้งต้องมีการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การกำกับติดตามและ การประเมินผล

3. แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองควรปรับเปลี่ยนจากแนวรับเป็นแนวรุก ต้องขับเคลื่อนในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และส่งเสริมด้วยการกำหนดเป็นกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ของจังหวัด เขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันโดยปราศจากเงื่อนไขของพื้นที่



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควบคุมไม่ได้ ในระยะอื่น ๆ ของภาวะ stage of change เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานควบคุมไม่ได้

2 ควรศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากขึ้น พร้อมกับการกระตุ้น ติดตามเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น แก้ปัญหาและอุปสรรคของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง

3 ควรมีการใช้นวัตกรรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เช่น การใช้แอปพลิเคชันของการควบคุมตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และทำวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้

References

1. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit, S, et al. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the international collaborative study of cardiovascular disease in Asia (Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research). *Diabetes Care*. 2003; 26:2758-63.
2. Sawetsrisakul P. Situation and alternative ways to solve the problem of illness until bankruptcy in Thailand. *Journal of Health Promotion and Environmental Health* [internet]. 2008. [cited 2018 December 13. Available from: http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol21No4_10. (in Thai)
3. Browder DM, Shapiro ES. Applications of self-management to individuals with severe handicaps: a review. *Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps* 1985;10(4):200-8.
4. Dongbo F, Hua F, McGowan P, Yi-e S, Lizhen Z, Huiqin Y, et al. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bulletin of the world Health Organization* 2003;81(3):174-82.
5. Clement S. Diabetes self-management education: a technical review. *Diabetic Care* 1995;18: 1204-14.
6. Lemon CC, Lacey K, Lohse B, Hubacher DO, Klawitter B. Outcomes monitoring of health, behavior, and quality of life after nutrition intervention in adults with type 2 diabetes. *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104:1805-15.
7. Methakanjanasak N. Self-management of end stage renal disease patients receiving hemodialysis [Doctoral thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University. 2005.
8. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2002;7:1159-71.
9. Schreurs KMG, Colland VT, Kuijer RG, Ridder DTD, Elderen T. Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviors. 2003.
10. Tobin DL, Reynolds RVC, *Patient Education and Counseling* 2003;51:133-41.
11. Goudswaard AN, Stolk RP, Zuithoff NPA, de Valk HW, Rutten GEHM. 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* 2004;20:491-6.
12. Intarakamhang U, Chuchoum O, Nerdtip W, Duagchai P. Project management and project evaluation for health behavior change of office in Bangkok. *Journal of behavior science* 2009;15(1):28-38. (in Thai).



13. Wattana C. An integrative review of diabetes self-management program on glyceemic control, cardiovascular risk factors, and quality of life of people with type 2 diabetes (Unpublished). Chiang Mai. 2004.
14. Wattana C, Pothiban L. Self-management in blood glucose controlling of poor controlled type 2 diabetic patients (Unpublished).Chiang Mai. 2003.
15. Namwong T, Klinchart R, Ratchavichai S. The results of the use of self-management promotion program in diabetic patients using insulin Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2018;29(2): 186-96. (in Thai)
16. Klinchart R, Namwong T, Rachaphanich S, Rungpan N, Thongma N. Promoting blood glucose control according to the sufficiency economy philosophy in diabetic patients. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. 2018;29(2):197-209. (in Thai).
17. Glasgow RE, Toobert DJ, Hampson SE, Strycker LA. Implementation, generalization and long-term results of the “choosing well” diabetes self-management intervention. Patient Education and Counseling. 2002; 48: 115-22.
18. Creer. Self-management. In M Bockaert, PR Pintrich, M Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation. San Diego; California: Academic Press. 2000.
19. Chuenrum K, Chaichana B, Sri Charoen RK. Development of self-care model In non-insulin dependent diabetic patients at Sukhirin Hospital With participatory planning techniques (AIC).2016; 3(3):179-93. (in Thai).