



ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

The Effect of Self-Management Support on Glycemic Control Behaviors in Type II Diabetes Patients

พลอยประกาย ฉลาดล้ำ¹ พิมพลดา อนันต์สิริเกษม¹ วิภา กลิ่นจำปา²

Ployprakay Chaladlon¹ Phimlada Anansirikasem¹ Vipha Klinjampa²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย

¹Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj, Faculty of Nursing Prabromarajchanok Institute

²Suan Kluay Health Promoting Hospital, Thailand

Corresponding author: Phimlada Anansirikasem; Email: phimlada@cckr.ac.th

Received: October 14, 2022 Revised: March 14, 2023 Accepted: March 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดของกลาสโกลว์และมิลเลอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย จำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบันทึกระดับค่าน้ำตาลในเลือด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 และ .94 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .83 และ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบ (t-test) ผลวิจัยพบว่า หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีคะแนนการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.95, p<.05$) มีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.27, p<.05$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.77, p<.05$) การสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง; การจัดการตนเอง; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



The Effect of Self-Management Support on Glycemic Control Behaviors in Type II Diabetes Patients

Ployprakay Chaladlon¹ Phimlada Anansirikasem¹ Vipha klinjampa²

¹Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²Suan Kluay Health Promoting Hospital, Thailand

Corresponding author: Phimlada Anansirikasem; Email: phimlada@ckr.ac.th

Received: October 14, 2022 **Revised:** March 14, 2023 **Accepted:** March 28, 2023

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental study aimed at investigating effects of self-management support on glycemic control behaviors in type II diabetes patients. The self-management support was based on the concept of Glasgow & Miller. The subjects consisted of 35 patients with type II diabetes receiving treatment at Suan Kluai Sub-district health promoting hospital. The research tools consisted of self-management support and self-management behavior questionnaires for diabetic patients and a blood glucose record form. The content validity index was .90 and .94, respectively, and the Cronbach alpha coefficient was .83 and .87, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test comparison. The results of the research showed that after receiving support for self-management, participants reported a higher level of supported self-management ($t=4.95$, $p<.05$), a higher level of self-management behavior ($t=2.27$, $p<.05$), but a lower level of glycemic control ($t=5.77$, $p<.05$). Self-management support helps individuals to develop good self-management behaviors and to control their blood glucose levels.

Keywords: self-management support model; self-management; type 2 diabetes patients

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขนาดและความรุนแรงกระจายทั่วโลก จากการสำรวจข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานโลกปี พ.ศ. 2564 พบผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 537 ล้านคน จะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที¹ สำหรับประเทศไทย มีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น² พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ.2557 จำนวน 11,389 คน (อัตราร้อยละ 17.5) โดยพบว่าอัตราการตายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2553-2557) พบอัตราการตายเท่ากับ 10.8, 11.9, 12.1, 15.0 และ 17.5 ตามลำดับ³ ในปีพ.ศ.2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 63.5 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังได้⁴

สำหรับจังหวัดราชบุรี พบอัตราผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานติดอันดับใน 3 ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยพบว่ามียอดอัตราผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 มากที่สุดในเขตสุขภาพและมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ 1,452.15, 1,576.68 และ 1,672.49 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 ดังนี้ 24.43, 27.73 และ 30.41 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ อำเภอบ้านโป่ง จ.ราชบุรี พบมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1,437 คน คิดเป็นอัตรา 164.85 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสวนกล้วย ถึง 280 คนคิดเป็นอัตรา 162.08 ต่อแสนประชากรซึ่งเป็นอันดับต้น ๆ ของอำเภอบ้านโป่ง และจากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย พบสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 347 ราย ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 424 ราย ในปี พ.ศ. 2564 จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 22.19 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสวนกล้วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 32.55 ซึ่งน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ของอำเภอบ้านโป่ง ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในเรื่องของการควบคุมโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนและไม่สะดวกในเรื่องการคมนาคม การขาดความรู้ และทักษะในเรื่องของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรม⁶ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ขาดความรู้ในเรื่องโรค เบาหวาน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมานั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและควบคุมโรค การที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น จำเป็นต้องใช้กลวิธีให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง ทั้งการควบคุมอาหาร การใช้จ่าย การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จะช่วยชะลอและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในระยะยาว⁷ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ มีทักษะการ จัดการตนเองในพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และเกิดความตระหนักถึง ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ทั้งนี้ได้มีการศึกษานำแนวคิด การจัดการตนเองไปใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพิ่มสมรรถนะ ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรค สามารถควบคุมโรค ได้ตามเกณฑ์ มีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้นและมีการประยุกต์



ใช้ในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งด้าน ความรู้และทักษะ สามารถสร้างกลวิธี หรือสร้างกิจกรรมการ จัดการตนเองได้หลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน⁸ สามารถ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิด กระบวนการจัดการตนเองทั้งด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ทักษะและการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเองในการควบคุม ค่าน้ำตาลในเลือด จึงมีการนำแนวคิดในการจัดการตนเอง ของแนวคิด⁵ เอ (5 A's Behavior change model adapted for self-management support) ของกลาสโกลว์ และมิลเลอร์⁹ ไปประยุกต์ใช้ในการ ส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น¹⁰

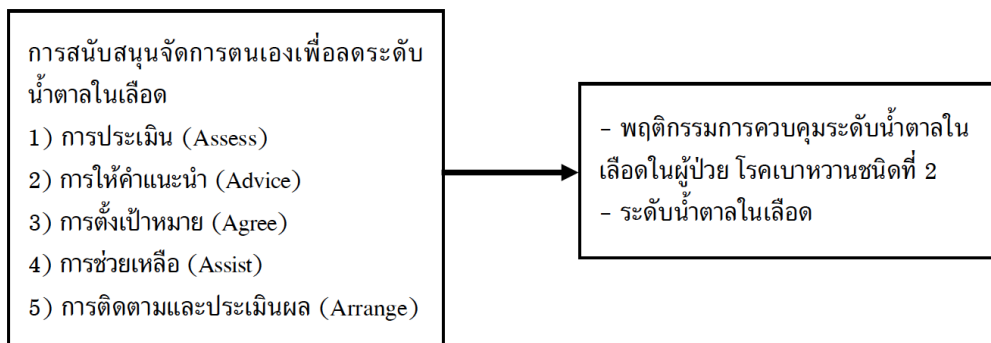
ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีบทบาทสำคัญในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการ ป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งพบว่าหลายปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ การจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5 เอ จึงเป็นแนวทางที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองทำให้ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีระดับค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติและสามารถนำความรู้ที่ ได้ไปเผยแพร่ให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิด

ผลของการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิด การจัดการตนเอง 5 เอ (5 A's Behavior change model adapted for self-management support)⁹ เป็นกระบวนการ จัดการตนเอง ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมของตนเอง ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง จะทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมิน (assess) 2) การให้คำแนะนำ (advice) 3) การตั้งเป้าหมาย (agree) 4) การช่วยเหลือ (assist) 5) การติดตามและประเมินผล (arrange) ดังภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (the one-group pretest-posttest designs)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกเบาหวานผู้ป่วย โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย จำนวน 385 คน



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จำนวน 35 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (G-power) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .70 (effect size) จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งและมีวิธีการและการศึกษาที่คล้ายคลึงกันคือการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิด 5 เอ โดยมีค่า Effect size เท่ากับ .78 และค่าแอลฟา (Alpha) ที่ .02 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .98 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 5 คน รวมเป็น 35 คน ใช้การคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ประกอบด้วย

- 1) เป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 6 เดือน และไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ
- 2) รับการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย โดยรับประทานยา
- 3) อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป
- 4) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน ฟังและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) ประกอบด้วย

- 1) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย
- 2) ย้ายที่อยู่อาศัยออกจากพื้นที่วิจัยในช่วงเวลาที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากคำตอบการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) การประเมิน จำนวน 5 ข้อ 2) การให้คำแนะนำ จำนวน 11 ข้อ 3) การตั้งเป้าหมาย จำนวน 6 ข้อ 4) การช่วยเหลือ จำนวน 8 ข้อ และ 5) การติดตามและประเมินผล 2 ข้อ มีจำนวน 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถามข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามทางบวก โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้¹¹

- | | |
|-----------|--|
| 1.00-1.50 | ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| 1.51-2.50 | ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับน้อย |
| 2.51-3.50 | ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง |
| 3.51-4.50 | ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก |
| 4.51-5.00 | ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด |

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการตนเอง 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านการรับ



ประทานยา จำนวน 6 ข้อ จำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จากเกณฑ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 5 ระดับได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง บ่อยครั้ง เป็นประจำ ซึ่งถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การแปลผล¹¹ ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 1.00–1.50 | พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| 1.51–2.50 | พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับน้อย |
| 2.51–3.50 | พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง |
| 3.51–4.50 | พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก |
| 4.51–5.00 | พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมากที่สุด |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง 5 เอ ประกอบด้วย 1)การประเมิน (assess) 2)การให้คำแนะนำ (advice) 3)การตั้งเป้าหมาย (agree) 4)การช่วยเหลือ (assist) 5)การติดตามและประเมินผล (arrange) ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ทุกวันอังคาร ครั้งละ 3 ชั่วโมง

2.2 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายแบบง่าย ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิธีการจัดการความเครียด การจัดการตนเอง และแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมทั้งแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นมา ตรวจสอบและปรับแก้เบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 3 ท่าน แพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) โดยแบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขไปนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .87 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการบันทึกข้อมูล รวมถึงแนวทางปฏิบัติ แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนในโปรแกรมนัดผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย ที่มีคุณสมบัติครบเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำรายชื่อมาทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้



และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญและความเป็นมาในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล พร้อมลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นก่อนใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเอง

4. การเข้าร่วมรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ตามรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การประเมิน (assess) “สำรวจตรวจเช็กตนเอง” ได้แก่ การตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต เส้นรอบเอว และการเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาล ในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การให้คำแนะนำ (advice) “เรื่องราวดี ๆ เล่าสู่กันฟัง” เป็นการให้คำแนะนำระหว่างรอการตรวจรักษากับแพทย์ ดังนี้

2.1 กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การสังเกตอาการของตนเอง อาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อาการข้างเคียงของยาและวิธีการจัดการตนเอง

2.2 การฝึกปฏิบัติจัดการอาหารสำหรับตนเอง โดยใช้แนวคิดอาหารแลกเปลี่ยน การเลือกและควบคุมอาหารรับประทานอาหาร รวมถึงการชั่งยา

2.3 การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การเดินเร็ว การแกว่งแขน การฝึกการหายใจ การทำสมาธิบำบัด

2.4 เวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาเล่าถึงประสบการณ์การดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมที่ 3 การตั้งเป้าหมาย (agree) “พันธะสัญญาใจระหว่างฉันกับเธอ” เป็นกิจกรรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล โดยมีการตั้งเป้าหมาย และการประเมินตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือ (assist) “หากเธอท้อฉันพร้อมช่วยเหลือ” โดยการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในการกระตุ้นเตือนกำกับตนเอง การสร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน ในการดูแลให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเอง รวมถึงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หากมีข้อสอบถามหรือสงสัย

กิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินผล (arrange) “การเยี่ยมบ้าน” โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมแพทย์ พยาบาล และ อสม. ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม และติดตามต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง

5. การประเมินผลการหลังการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการสนับสนุนการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช เลขที่ 84 /2563 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2563 ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การเข้าร่วมกระบวนการ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวในการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูล สำหรับผลวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.14 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.57 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.58 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.43 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 45.71 มีรายได้ 1,000-5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.14 ระยะเวลาเจ็บป่วยร้อยละ 40.00 อยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 80.00 ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนใดๆ

2. ผลการเปรียบเทียบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยมีคะแนนการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.95, p<.05$) โดยก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนการสนับสนุนการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($SD=.34$) และหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนการสนับสนุนการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ($SD=.37$) ดังตารางที่ 1 นอกจากนี้พบว่าหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.27, p<.05$) โดยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ($SD=.32$) และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ($SD=.27$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=35$)

การสนับสนุนการจัดการตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		Paired t-test	Mean difference	p-value
	mean	SD	mean	SD			
การประเมิน	4.25	.53	4.46	.53	2.47	.21	.019
การให้คำแนะนำ	4.05	.56	4.27	.49	3.48	.22	.001
การตั้งเป้าหมาย	4.23	.55	4.43	.56	3.78	.20	.001
การช่วยเหลือ	4.45	.49	4.71	.33	3.19	.26	.003
การติดตามและประเมินผล	4.51	.56	4.74	.39	2.31	.23	.027
ภาพรวม	4.30	.34	4.52	.37	4.95	.22	.00



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=35)

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			t-test	p-value
	mean	SD	ระดับ	mean	SD	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	4.30	.36	มาก	4.65	.28	มากที่สุด	5.52	.000
การออกกำลังกาย	4.26	.47	มาก	4.67	.27	มากที่สุด	5.09	.000
การจัดการความเครียด	4.19	.52	มาก	4.47	.46	มาก	4.63	.000
การรับประทานยา	4.04	.80	มาก	4.41	.63	มาก	3.67	.001
พฤติกรรมโดยรวม	4.20	.32	มาก	4.55	.27	มากที่สุด	2.27	.000

3. การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานสำหรับค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.77, p<.05$) โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 123.54 %mg (SD=17.17) และหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 114.20 %mg (SD=13.58) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=35)

การใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง	mean	SD	t-test	p-value
ก่อนใช้รูปแบบการสนับสนุน	123.54	17.17	5.77	.00
หลังใช้รูปแบบการสนับสนุน	114.20	13.58		

อภิปรายผล

ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีคะแนนการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.95, p<.05$) พฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.27, p<.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของการจัดการตนเอง (5 A's Behavior change model adapted for self-management support) ของกลาสโกลว์ และมิลเลอร์⁹ โดยมีกิจกรรมที่มีความหลากหลายเหมาะสม และเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกกระบวนการ ได้แก่

1) การประเมิน โดยมีการวัดความดันโลหิต เส้นรอบเอว ด้วยตนเองและอสม.และได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งนี้พยาบาลมีการแจ้งผลและให้คำแนะนำ รวมทั้งหาปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสาเหตุที่ตนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับการสนับสนุนมีค่าระดับน้ำตาลต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.77, p<.05$)



2) การให้คำแนะนำ โดยการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการตนเอง การฝึกปฏิบัติจัดการอาหารสำหรับตนเอง การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาแล้วถึงประสบการณ์การดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจัดการตนเองในเรื่องที่ได้รับเพิ่มขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และมองเห็นคุณค่าในการปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการเข้าร่วมในค่ายเบาหวานต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹²

3) การตั้งเป้าหมาย เป็นกิจกรรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล โดยมีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง สามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติได้สูงกว่าการไม่มี เป้าหมาย¹³

4) การช่วยเหลือ โดยการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการกระตุ้นเตือนกำกับตนเอง การสร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน ในการดูแลให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเอง เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม มีกำลังใจในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับการได้รับการเสริมแรงจากสมาชิกในกลุ่ม¹³

5) การติดตามและประเมินผล โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมแพทย์ พยาบาล และ อสม. ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม และติดตามต่อเนื่องสอดคล้องกับ Kanfer กล่าวว่า การติดตามจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทราบผลดีผลเสียของพฤติกรรมนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเสริมแรง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ที่เหมาะสมนั้นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมนั้น¹⁴

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกลว์ และมิลเลอร์⁹ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นในการค้นหาปัญหาด้านความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำการสะท้อนปัญหาและมีการวางแผนในการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถจัดการกับตนเองและโรคได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการจัดการกับปัญหาสุขภาพ⁹ เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองมีในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจัดการตนเอง หลังจากนั้นให้ประเมินปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาและหาทางแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการรวมทั้งการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในการปฏิบัติด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในประยุกต์ใช้

การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้หลัก 5เอ ประกอบด้วยกิจกรรมการสำรวจตรวจเช็คตนเอง เรื่องราวดี ๆ เล่าสู่กันฟัง พันธะสัญญาใจระหว่างฉันกับเธอ หากเธอท้อฉันพร้อมช่วยเหลือ และการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ หรือโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำการสนับสนุนการจัดการตนเอง มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถนำความรู้ไปสนับสนุน



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลชุมชน นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา เพียง 16 สัปดาห์ และยังมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงควรมีการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว และควรสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

References

1. International Diabetes Federation. Diabetes. International diabetes federation.2020.
2. Diabetes Association of Thailand. Diabetes situation [Internet]. 2017 [cited 3 March 2020]. Available from: <https://www.dmthai.org/old/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1>.(in Thai)
3. Office of Policy and Strategic Planning Ministry of Public Health. Public health statistics 2014 [Internet]. 2015 [cited 27 July 2021]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf.(in Thai)
4. Kanchanapibulwong A, Kaewta S, Khamwangsa-nga P. Situation report on NCDs, diabetes, hypertension and related risk factors 2019 [Internet]. 2022 [cited 2 May 2022]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>.(in Thai)
5. Department of Disease Control, Non-Communicable Disease Division. Situation report of NCDs, diabetes, hypertension and risk factors. Bangkok: Graphic and Design Publishing House.2019.(in Thai)
6. Suwattanakul T. Factors related to blood sugar control among diabetes mellitus type 2 patients. Journal of Health Systems Research 2018;12(3):515-22.(in Thai)
7. Likhitluecha N, Atthachaiwat A, Wongsuvansiri S, Sathira-angkura T, Leelawong S. Development of care management model for patients with uncontrolled diabetes. Journal of Nursing Division 2017;44(2):141-58.(in Thai)
8. Tongthong S, Chinnawong T, Thaniwattananon P. Effects of a self-management support program to delay diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled glycemic type 2 diabetes mellitus. Songklanagarind J Nurs 2015;35(1):67-84.(in Thai).
9. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health Promotion International 2006;21(3):245-55.
10. Likhitluecha N, Atthachaiwat A, Wongsuvansiri S, Sathira-angkura T, Leelawong S. Development of care management model for patients with uncontrolled diabetes. Journal of Nursing Division 2017; 44(2):141-58.(in Thai)
11. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: Sage.1985.
12. Nato S, Vannarit T, Somrarnyart M. Effects of self-management promotion through diabetic camp participation on glycemic control behaviors and hemoglobin A1C level among persons with type 2 diabetes. Nursing Journal 2016;43(4):92-104.(in Thai)



13. Buathongkhamw P, Pinchaleaw D, Moolsart S. The Effectiveness of Self-Management Program On Type 2 Diabetic Patients In Thakor, Maesuai District, Chiangrai Province. JOPN 2017;9(1):105-16.(in Thai)
14. Kanfer FH, Goldstein AP. Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon Press;1986.