



ผลของโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

Effects of Health Coaching Program on Self-care Behaviors among Diabetic Patients

สุรเชษฐ์ เมืองชัย¹, มินตรา พรหมลี¹, เชษฐา แก้วพรม¹

Surachet Mueangchai¹, Mintra Promlee¹, Chettha Kaewprom¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Phrae Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

Corresponding author: Chettha Kaewprom; Email: chettha@bcnph.ac.th

Received: January 30, 2024 Revised: April 17, 2024 Accepted: July 20, 2024

บทคัดย่อ

การชี้แนะทางสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือนจำนวน 38 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 19 คนโดยใช้วิธีการจับคู่ (match paired sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 การดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพจำนวน 5 ครั้งใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์เป็นการชี้แนะแบบเผชิญหน้า (face to face coaching) จำนวน 3 ครั้ง ชี้แนะทางโทรศัพท์อีก 2 ครั้ง และมีการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการชี้แนะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบนอนพาราเมตริก Wilcoxon Sign Rank ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการชี้แนะทางสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรมีกิจกรรมการชี้แนะทางสุขภาพร่วมกับบริการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยเบาหวานให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ การชี้แนะ; ความฉลาดทางสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวาน



Effects of Health Coaching Program on Self-care Behaviors among Diabetic Patients

Surachet Mueangchai¹, Mintra Promlee¹, Chettha Kaewprom¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Phrae Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

Corresponding author: Chettha Kaewprom; Email: chettha@bcnph.ac.th

Received: January 30, 2024 **Revised:** April 17, 2024 **Accepted:** July 20, 2024

Abstract

Health coaching is a process to help diabetic patients to understand their health behavior problems, and change their health behaviors according to their health conditions. This study involved quasi-experimental research using a two group pretest-posttest design, aiming to investigate the effects of a health coaching program on diabetic patients' self-care behaviors. The subjects were 38 people diagnosed with diabetes mellitus over six months. These were selected using match paired sampling and equally divided into two groups- controlled and experimental groups. Research instruments included a health coaching program for diabetic patients and a questionnaire assessing self-care behaviors with a reliability of .70. During a period of experimentation, the people in experimental groups participated in health coaching, lasting five weeks, by face to face communication three times and by phone two times. Self-care behaviors were assessed before and after health coaching participation. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon sign rank test. The findings revealed that after health coach participation, the experimental group showed a higher level of self-care behaviors, compared to those before participation ($p < .01$) and those in the controlled group ($p < .001$). This finding indicates that health coaching should be integrated in diabetic healthcare services to improve patients' self-management skills.

Keywords: health coach; health literacy; self-care behaviors; diabetic patients



ความเป็นมาและความสำคัญ

การชี้แนะ (coaching) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้นำศักยภาพและความสามารถของตนเองออกมาใช้ผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง กระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้คนเห็นมองเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่กำหนด มองเห็นปัญหาพฤติกรรมของตนเองที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์และทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ตลอดจนเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ภายในตัวเองใหม่ กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงมือปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนบรรลุเป้าหมาย¹ การชี้แนะมีความแตกต่างจากการสอนหรือการให้คำแนะนำโดยทั่วไป การสอนจะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ปฏิบัติตาม ข้อมูลในการสอนเป็นเนื้อหาที่ทบทวนและสรุปโดยผู้สอนเพื่อโน้มน้าวใจให้บุคคลปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามลักษณะดังกล่าวทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้รับและต้องปฏิบัติตามความบอกของผู้สอน ตนเองไม่ใช่เจ้าของความคิด จึงไม่สามารถเกิดแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ในทางตรงกันข้ามการชี้แนะจะช่วยให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา มีการสะท้อนคิดทบทวนประสบการณ์ วิธีคิดหรือความเชื่อของตนเอง จนกระทั่งนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ยั่งยืน²

ปัจจุบันมีนักวิชาการจำนวนมากนำแนวคิดเรื่องการชี้แนะไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในการบริหารบุคคลหรือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ก็มีการนำแนวคิดเรื่องการชี้แนะไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร¹ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Richardson และคณะ³ ชี้ให้เห็นว่าการชี้แนะเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ผู้นำทางการพยาบาลใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทั้งในระดับผู้นำการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการ นอกจากนี้การชี้แนะยังถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเรียกว่าการชี้แนะทางสุขภาพ (health coaching) Lin และคณะ⁴ ได้ให้ความเห็นว่าการให้สุศึกษาหรือการให้ข้อมูลสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนมีการจัดการตนเอง (self-management) ที่ดี หรือไม่ทำให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในระยะยาว ทั้งนี้ต้องอาศัยกระบวนการชี้แนะร่วมด้วย เพราะการชี้แนะจะช่วยให้ประชาชนเห็นปัญหาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเกิดการวิเคราะห์และหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (self efficacy) ที่จะจัดการและดูแลตนเองได้ในระยะยาว

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคด้วยการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพราะโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตอินซูลิน (insulin) ไม่เพียงพอทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายไม่มีประสิทธิภาพจนทำให้เกิดโรค ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษา ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดนอกจากการรับประทานยาแล้ว ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เช่น การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการจัดการกับความเครียดให้ถูกวิธี เป็นต้น⁵⁻⁶ สิ่งเหล่านี้จะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีองค์ประกอบสำคัญคือการส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น Racey et al.⁷ อธิบายว่าสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือการช่วยให้ผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้โดยการดึงศักยภาพของผู้ป่วยมาใช้ในการจัดการตนเอง (self-management) การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะต่อสู้และอยู่ร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เรามองว่ากระบวนการจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีการกำกับติดตาม ทดลองปฏิบัติ

และติดตามผลลัพธ์ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย⁸⁻⁹ สะท้อนถึงการพร้อมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับบริการ Racey et al.⁷ มองว่าการให้สุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแม้จะมีประสิทธิภาพอยู่บ้าง แต่ควรพิจารณาถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (readiness to change) ความเชื่อและความชอบส่วนบุคคล เป็นต้น ทั้งนี้ Sullivan & Alexander¹⁰ ให้ความเห็นว่าการชี้แนะทางสุขภาพ (health coaching) น่าจะมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง เพราะการชี้แนะนอกจากจะเป็นการให้ความรู้ทางสุขภาพแล้ว ยังมีกระบวนการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกัน มีการบอกเตือนให้ปฏิบัติ การให้กำลังใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงมีการช่วยเหลือแก้ปัญหา สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในที่สุด

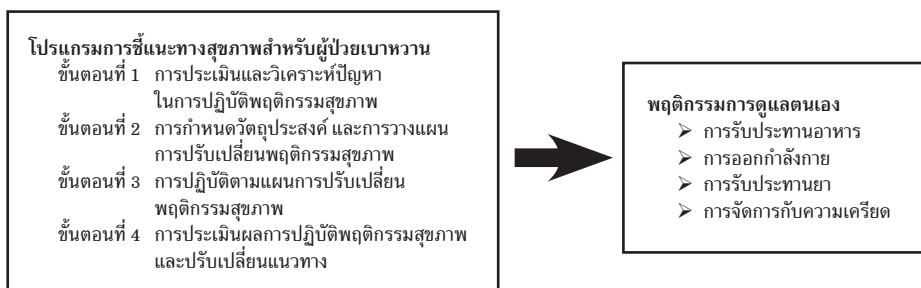
ทีมผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการกระตุ้นและส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะโรค ทั้งนี้ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบดั้งเดิมจะเน้นการให้สุขศึกษา (health education) ที่สถานบริการสุขภาพและเป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว เป็นการสื่อสารแบบทางเดียวซึ่งทำให้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไม่เกิดประสิทธิภาพมากนัก¹¹ ดังนั้นจึงได้พัฒนาโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการชี้แนะของ Hass และ Spross ที่กล่าวไว้ในการศึกษาของ Songpraset และคณะ¹² และของ Luksanaleka และคณะ¹³ โดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้านและทำการชี้แนะเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานทำการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลตนเอง จากนั้นกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองใหม่ และมีการชี้แนะเพิ่มเติมทางโทรศัพท์โดยหวังว่าโปรแกรมการชี้แนะนี้จะช่วยให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการชี้แนะของ Songpraset และคณะ¹² และของ Luksanaleka และคณะ¹³ ที่พัฒนาจากแนวคิดเดิมของ Hass และ Spross เพื่อในการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีขั้นตอนในการชี้แนะ 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล จากนั้นทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ดังแสดงในภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง (two group pretest- posttest design) ที่มิวิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมบ้านเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ไม่มีการชี้แนะทางสุขภาพ มีการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง จากนั้นทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างสองกลุ่มเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานอายุ 50-75 ปี ที่มาขึ้นทะเบียนและรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มิวิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากโปรแกรม G*power โดยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05¹⁴ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือน 2) สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง 4) อนุญาตให้เข้าเยี่ยมบ้านได้ และ 5) มีโทรศัพท์สำหรับการติดต่อสื่อสาร จากนั้นที่มิวิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 19 คนด้วยวิธีการจับคู่ (match paired sampling) โดยพิจารณาจากคุณสมบัติ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และละแวกที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันไม่ให้อายุหรือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกิดการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามนี้ที่มิวิจัยได้ทำการดัดแปลงเครื่องมือจากการวิจัยของ Buraphan & Muangsom¹⁵ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร จำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ ใช้การตอบแบบมาตรวัดประเมินค่า (Likert scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (item - objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง .66-1.0 และที่มิวิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และทำการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Reliability) ได้เท่ากับ .70

2) โปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) แผนกิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิดการชี้แนะ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประเมินและวิเคราะห์

ปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขึ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน และขึ้นประเมินผล สะท้อนคิดและปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม และ 2) คู่มือการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นคู่มือที่มีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม^{12-13,16-17} โดยเน้นเนื้อหา 4 ด้านหลักคือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด ทีมวิจัยได้ส่งคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและแผนการชี้แนะให้อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่านทำการพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และทำการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการเยี่ยมบ้านและทำการชี้แนะให้กลับกลุ่มตัวอย่าง ทีมวิจัยจึงให้ความสำคัญกับคุณภาพของการชี้แนะ (หรือศักยภาพของทีมวิจัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ) จึงได้แบ่งทีมผู้ชี้แนะออกเป็น 5 ทีม ๆ ละ 2 คน แต่ละทีมจะต้องมีผู้ที่สื่อสารด้วยภาษาเหนือได้ จากนั้นให้แต่ละทีมทำการศึกษาคู่มือจัดการตนเองให้เข้าใจ และทำการซักซ้อมกระบวนการชี้แนะ และการแก้ปัญหาอาจจะเกิดระหว่างการชี้แนะภายใต้การนิเทศและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาทีมละ 2 ครั้งก่อนลงปฏิบัติจริง เพื่อให้ทีมชี้แนะเกิดความมั่นใจในการทำงาน และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการทดลอง

ในการลงเยี่ยมบ้านและทำการชี้แนะทีมวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการชี้แนะจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการลงเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นเป็นการพูดคุยซักถามประสบการณ์การเป็นโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา มีการให้ความรู้ทางสุขภาพ (พร้อมกับแจกคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน) จากนั้นได้มีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์และประเมินปัญหาการปฏิบัติตัว โดยเน้นการปฏิบัติตัว 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด ว่าสามารถปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้ยังได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค และให้มีการกำกับติดตามตนเอง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) เป็นการลงเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใน 4 ด้านดังกล่าวไปแล้ว จากนั้นมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามที่อธิบายไว้ในคู่มือและทบทวนแผนการปฏิบัติตัวตามที่กำหนดไว้ รวมถึงการยกตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแก้ไขปัญหา เช่น การทบทวนเรื่องการกินยา และการลืมนกินยา ในช่วงเวลาต่างๆ จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร โดยทีมวิจัยจะมีรูปหน้าปัดนาฬิกาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้วางแผนการกินยา และการปฏิบัติตัวเมื่อลืมนกินยา เป็นต้น จากนั้นมีการพูดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และเน้นย้ำให้มีการกำกับติดตามตนเอง

ครั้งที่ 3 และ 4 (สัปดาห์ที่ 3 และ 4) เป็นการติดตามชี้แนะทางโทรศัพท์ โดยทีมวิจัยจะทำการโทรศัพท์หา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อสอบถามการปฏิบัติตัว 4 ด้านว่าสามารถปฏิบัติตามแผนหรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร มีการซักถามความยุ่งยากในการปฏิบัติตัว และการจัดการกับอุปสรรคของการ การส่งเสริมให้กำลังใจที่สามารถปฏิบัติได้ ในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจ

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) เป็นการลงเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองอีกครั้ง เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนพฤติกรรมปฏิบัติตัวใน 4 ด้านว่า มีพฤติกรรมไหนที่ได้มีการปรับเปลี่ยนไป ความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทบทวนประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการพูดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง



ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ภายหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ แล้ว ทีมวิจัยได้ทำการประสานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายเพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน และวางแผนการดำเนินการวิจัย
2. ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อทำการเยี่ยมบ้านกลุ่มอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงข้อมูลการทำวิจัย และทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนทำการทดลอง
3. ในกลุ่มทดลอง ทีมวิจัยได้ทำการลงเยี่ยมบ้านและให้การชี้แนะทางสุขภาพจำนวน 5 ครั้งภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ตามแผนที่อธิบายข้างต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมได้มีการทำการเยี่ยมบ้านและให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในสัปดาห์ที่ 1 เท่านั้น
4. ในสัปดาห์ที่ 7 ทีมวิจัยทำการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Fisher Exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ใช้สถิติเปรียบเทียบ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และใช้สถิติเปรียบเทียบ Mann Whitney U test สำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงหรือการกระจายตัวของข้อมูล (test of normality) แล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติจึงเลือกใช้สถิตินอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ตามหนังสือเลขที่ BCNPH 06/2566 ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดทางจริยธรรมโดยการชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขอคำยินยอมการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ ในการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การชี้แนะทางสุขภาพจะคำนึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างโดยจะมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีการสนทนาผ่อนคลาย (small talk) ก่อนทำการชี้แนะแต่ละครั้ง ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างเพื่อรักษาความลับ ข้อมูลและเอกสารในการทำวิจัยจะเก็บไว้ที่ตู้เก็บเอกสารที่วิทยาลัยกำหนด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 38 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 19 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.16 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.68 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.24 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 52.63 ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 52.63 ส่วนระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบอยู่ในระดับประถมศึกษาโดยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.69 และ



กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับนี้ร้อยละ 84.21 ในด้านอาชีพกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรโดยกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 31.57 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 36.84 ในด้านรายได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท โดยกลุ่มทดลองมีรายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 68.42 และกลุ่มควบคุมมีรายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 89.47 การมีโรคร่วมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคไขมันหลอดเลือดและโรคความดันโลหิตสูง เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Fisher Exact test แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=19)	กลุ่มทดลอง (n=19)	Sig. (2 side)
อายุเฉลี่ย	69.47 (SD=5.0)	67.00 (SD=6.93)	.24
เพศ			
ชาย	5	7	.73
หญิง	14	12	
สถานภาพสมรส			
โสด	6	4	.82
คู่	10	9	
ม่าย/หย่า/แยก	3	6	
การศึกษา			
ประถมศึกษา	17	14	.50
มัธยมศึกษา	2	4	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0	1	
อาชีพ			
เกษตรกร	7	6	.12
ข้าราชการ	0	4	
ค้าขาย	3	0	
อื่นๆ	9	9	
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000	17	13	.11
5,001-10,000	1	4	
มากกว่า 10,001	1	2	
การมีโรคร่วม			
โรคความดันโลหิตสูง	15	13	.71
โรคไตเสื่อม	3	0	.23
โรคไขมันหลอดเลือด	12	11	1.0

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนทำการทดลองเท่ากับ 45.74 (SD=3.98) และหลังทดลองเท่ากับ 48.95 (SD=3.32) เมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และด้านการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ส่วนในกลุ่มทดลองที่มีโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนทำการทดลองเท่ากับ 46.42 (SD=4.74) และหลังทดลองเท่ากับ 55.63 (SD=1.86) เมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัย



สำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	Asym sig (2-tailed)
	mean	SD	mean	SD		
กลุ่มควบคุม (n=19)						
ด้านการควบคุมอาหาร (6-18 คะแนน)	12.47	1.74	13.95	1.81	-3.58	.000
ด้านการออกกำลังกาย (4-12 คะแนน)	7.84	2.52	7.84	2.12	-2.79	.005
ด้านการใช้ยา (6-18 คะแนน)	15.79	1.51	16.53	1.43	-3.54	.000
ด้านการจัดการความเครียด (4-12 คะแนน)	9.63	1.34	10.63	1.46	-2.58	.010
พฤติกรรมโดยรวม (20-60 คะแนน)	45.74	3.98	48.95	3.84	-.377	.000
กลุ่มทดลอง (n=19)						
ด้านการควบคุมอาหาร (6-18 คะแนน)	12.63	1.86	16.26	1.09	-3.58	.000
ด้านการออกกำลังกาย (4-12 คะแนน)	8.84	2.06	10.32	1.11	-2.79	.000
ด้านการใช้ยา (6-18 คะแนน)	15.05	1.81	17.84	.37	-3.54	.000
ด้านการจัดการความเครียด (4-12 คะแนน)	9.89	1.76	11.21	1.03	-2.58	.000
พฤติกรรมโดยรวม (20-60 คะแนน)	46.42	4.74	55.63	1.86	-3.77	.000

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Mann Whitney U test พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 46.42 (SD=4.74) และ 45.74 (SD=3.98) และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่ม	Mean	SD	Mean Rank	Asymp sig (2-tailed)
1) ด้านควบคุมอาหาร (6-18 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	12.47	1.74	19.03	.789
	กลุ่มทดลอง	12.63	1.86	19.97	
2) ด้านการออกกำลังกาย (4-12 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	7.84	2.52	17.37	.233
	กลุ่มทดลอง	8.84	2.06	21.63	
3) ด้านการใช้ยา (6-18 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	15.79	1.51	21.97	.160
	กลุ่มทดลอง	15.05	1.81	17.03	
4) ด้านการจัดการความเครียด (4-12 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	9.63	1.34	18.53	.582
	กลุ่มทดลอง	9.89	1.76	20.47	
5) พฤติกรรมโดยรวม (20-60 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	45.74	3.98	18.79	.692
	กลุ่มทดลอง	46.42	4.74	20.21	

อย่างไรก็ตามภายหลังจากทดลองจะเห็นว่า กลุ่มทดลองซึ่งมีโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 55.63 (SD=1.86) ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 48.95 (SD=3.84) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านจะพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดพบว่าสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่ม	Mean	SD	Mean Rank	Asymp sig (2-tailed)
1) ด้านควบคุมอาหาร (6-18 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	13.95	1.81	12.71	.000
	กลุ่มทดลอง	16.26	1.09	26.29	
2) ด้านการออกกำลังกาย (4-12 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	7.84	2.12	13.08	.000
	กลุ่มทดลอง	10.32	1.11	25.92	
3) ด้านการใช้ยา (6-18 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	16.53	1.43	13.87	.000
	กลุ่มทดลอง	17.84	.37	25.13	
4) ด้านการจัดการความเครียด (4-12 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	10.63	1.46	17.39	.211
	กลุ่มทดลอง	11.21	1.03	21.61	
5) พฤติกรรมโดยรวม (20-60 คะแนน)	กลุ่มควบคุม	48.95	3.84	11.13	.000
	กลุ่มทดลอง	55.63	1.86	27.87	

อภิปรายผล

การวิจัยเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและมีการชี้แนะทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วยด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ โปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพในการวิจัยนี้นอกจากการให้ความรู้การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ยังเน้นการพูดคุยให้กำลังใจ การสะท้อนปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองในฐานะผู้ป่วยเบาหวาน มีการโทรศัพท์ติดตามผลและย้ำเตือนการปฏิบัติตัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของนักวิชาการท่านอื่น ๆ เช่น การวิจัยของ Pornprayut และคณะ¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการชี้แนะทางสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และการวิจัยของ Luksanaleka และคณะ¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการชี้แนะทางสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และในต่างประเทศก็มีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ เช่น งานวิจัยของ Sullivan & Alexander¹⁰ และ Lin และคณะ⁴ ที่พบว่า การชี้แนะทางสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

โปรแกรมการชี้แนะทางสุขภาพในการทดลองนี้เน้นการเยี่ยม ชักถามปัญหาการดูแลตนเอง และให้สุศึกษา



โดยทีมวิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพได้มีโอกาสพูดคุยสนทนาถึงปัญหาการดูแลตนเอง เพราะการป่วยด้วยโรคเบาหวานผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์จากการเจ็บป่วยและการรักษาที่อาจจะเกิดได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง¹⁸ ทั้งนี้กวีวิชาการเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหลาย ๆ เรื่อง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การตรวจวัดระดับน้ำตาลและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Sanmuangken และคณะ¹⁹ ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานแม้ว่าจะรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองแต่ก็ยังมีวิธีการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยความพร้อมและความตั้งใจของตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ ดังนั้นในการชี้แนะด้วยลงไปเยี่ยมบ้าน พุดคุยซักถามปัญหา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งด้านบวกและด้านลบเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจใหม่ มีการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี¹⁸

ในการวิจัยนี้ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการชี้แนะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยอาศัยแนวคิดการชี้แนะของ Hass และ Spross โดยมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน¹²⁻¹³ ดังนี้ ขั้นแรก เป็นพุดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อร่วมกันประเมินปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเองและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติตัว ในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยได้ทำการแจกคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว โดยเน้นการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากนั้นให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาในการปฏิบัติตัวพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การใช้เวลาพุดคุยกับผู้ป่วยจะช่วยให้ทีมวิจัยเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย จากนั้นใช้การพุดคุยโน้มน้าวใจเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนที่สอง เป็นพุดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะอิงตามประสบการณ์และวิถีชีวิตเดิม บวกกับความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ทีมวิจัยจะตั้งคำถามโดยให้สถานการณ์สมมติเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การวางแผนการควบคุมอาหารในวิถีของคนท้องถิ่น การแก้ปัญหาเวลาที่สัปดาห์เบาหวาน การวางแผนการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ขั้นตอนที่สาม เป็นการให้ผู้ป่วยลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการใช้ยา และขั้นตอนที่สี่ ทีมวิจัยมีการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์เพื่อพุดคุยสอบถามถึงการปฏิบัติตัว การพุดคุยให้กำลังใจในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดีและการชักชวนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการซักถามปัญหาสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ Yungwilai²⁰ อธิบายว่าในทุก ๆ ขั้นตอนของการชี้แนะจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง เกิดการเรียนรู้ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของตนเอง เกิดการคิดและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ก็พบข้อจำกัดบางประการที่อาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในผลการวิจัยดังนี้ ประการแรก การวิจัยนี้ทำการทดลองและวัดผลพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในระยะสิ้นสุดการทดลองเนื่องจากมีระยะเวลาในการทำวิจัยค่อนข้างจำกัด ดังนั้นผลการวิจัยอาจไม่สะท้อนถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะยาวได้ ประการที่สองเนื่องจากการทำวิจัยที่ทีมวิจัยได้ทำการลงเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการพบปะพุดคุย สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและลงโปรแกรมดังนั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจจะมีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่สังคมหรือผู้ชี้แนะคาดหวัง²¹ และประการสุดท้ายการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นแบบประเมินที่ผู้ตอบทำการตอบเองตามความรู้สึกของตนเอง (self-reported questionnaire) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างจะทำการตอบตามที่สังคมคาดหวังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิหรือการถูกมองว่าไม่ดูแลตนเองในสายตาคนอื่น (social desirability bias) จึงทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองค่อนข้างดี²²

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ควรนำการชี้แนะทางสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่ดี เพราะการชี้แนะ การสนทนา รับฟังปัญหาจะช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจบริบทและแก้ไขปัญหของผู้ป่วยรายบุคคลได้ดียิ่งขึ้น
2. ในการชี้แนะทางสุขภาพควรมีการเตรียมการจัดเตรียมคู่มือหรือเอกสารความรู้หรือการใช้สื่อผสมร่วมกับการชี้แนะ เพื่อช่วยกระตุ้นการรับรู้และเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วย อีกทั้งควรมีการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะเพื่อสอบถามและให้กำลังใจในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรเพิ่มระยะในการทำวิจัยเพื่อให้สามารถวัดประสิทธิผลหรือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาวได้ เพื่อการศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนได้แล้ว นอกจากนั้น ยังควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcomes) ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ต่อเนื่อง หรือ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ปลายจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

References

1. Gaesawahong R, Saengpatrachai M. Coaching for nurse leadership competency development. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2022;9(1),122-8.(in Thai)
2. Costeira C, Dixe MA, Querido A, Vitorino J, Laranjeira C. Coaching as a model for facilitating the performance, learning and development of palliative care nurses. SAAGE Open Nurs 2022. doi: 10.1177/23779608221113864
3. Richardson C, Wicking K, Biedermann N, Langtree T. Coaching in nursing: an integrative review. Nursing Open 2023; 10(10);6635-49. doi.org/10.1002/nop2.1925
4. Lin CL, Huang, LC, Chang YT, Chen RY, Yang SH. Effectiveness of health coaching in diabetes control and lifestyle improvement: a randomized-controlled trial. Nutrients 2021, 13, 3878. doi.org/10.3390/nu13113837
5. Sirikutjatuporn K, Wirojratana V, Jitramontree N. Factors predicting self-management behavior of elderly type 2 diabetes patients. Thai Journal of Nursing Council 2017;32(1);81-93.(in Thai)
6. Siangdung S. Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(1);191-204.(in Thai)
7. Racey M, Jovkovic M, Alliston P, Usma Ali M, Sherifali D. Diabetes health coach in individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of quadruple aim outcomes. Front Endocrinol 2022;13:1069401. Doi: 10.3389/fendo.2022.1069401.
8. Phumkhokrak M, Suwan K, Kaewchin P. Self-care behavior of the diabetes Mellitus patients in Thap Rang Tambon Health Promoting Hospital Phrathing Kham District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Health Science and Community Public Health 2023;6(1);121-33.(in Thai)
9. Kiatikulchai T, Kaewpan W, Rawiworrakul T, Sillabutra J. Factors predicting glycemic control behavior



- among type I diabetes patients in hospitals under the ministry of defense. *Journal of Nursing and Health Science Research* 2023;15(1);160–82.(in Thai)
10. Sullivan VH, Alexander S. Health coaching for patients with type 2 mellitus to decrease 30-day hospital readmissions. *Professional Case Management* 2019;24(2);76–82.
 11. Chueahor K. The important components for developing the health education programme to enhance self-management for people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life* 2022;2(2);83–92.(in Thai)
 12. Songprasert A, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S. Effects of coaching on health behaviors and blood sugar level among uncontrolled diabetic persons in community, Tha Takiap District, Chachoengsao Province. *Journal of Prapokklao Nursing College* 2020;31(1);61–71.(in Thai)
 13. Luksanaleka K, Rattanaagreeethakul S, Janprasert S. Effects of coaching on self-management behaviors and blood sugar level among persons with type 2 diabetes mellitus with insulin injection. *Journal of Nursing Seicence Chulalongkorn University* 2017;29(1):69–80. (in Thai)
 14. Jayathavaj V. Effect size and power of a test in sample size determination for clinical research. *Journal of Traditional Thai Medical Research* 2018;4(1);67–74.(in Thai)
 15. Buraphan R, Muangsom N. Factors affecting the inability to control blood sugar levels in patients with type 2 diabetes, Sangcom Hospital, Udon Thani Province. *Journal of Public Health Research Khon Kaen University* 2013;6(3);102–9.(in Thai)
 16. Metropolitan Health and Wellness Institution. Wisely Living with diabetes mellitus and hypertension. Bangkok: Printing of The Agriculture Co-operative Federation of Thailand. 2019.(in Thai)
 17. Pornprayut C, Toonsiri C, Rattanaagreeethakul S. Effects of coaching program on diabetes behavioral control and HbA among person with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017;25(4);60–8.(in Thai)
 18. Munsraket K, Wongprakhob N, Munsraket R, Chulasuwan. Strategies to promote self-management among diabetes patients residing in the community. *Journal of Health and Nursing Education* 2020;26(20);214–25.(in Thai)
 19. Sanmuangkhen O, Muktabhant B, Srila S, Uttamavatin P. Self care behaviors relating to nutrition among type 2 diabetic patients living in a village of Chiangyuen District, Mahasarakham Province. *Journal of Health Science* 2017;26(sup2);228–36.(in Thai)
 20. Yungwilai P. Effects comparisons of coaching and health education on health behaviors and blood pressure level of the elderly with uncontrolled hypertension in out-patient department Khoksamrong hospital, Lopburi province. *Academic Journal of Community Public Health* 2020;6(2); 41–55.(in Thai)
 21. Soipethkasem C. Unintended effects in experiment of educational research [internet]. n.d. (cited 12 November 2023). Available from from: <http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/UnintendedEffects.pdf> (in Thai)



22. Latkin CA, Edwards C, Davey-Rothwell MA, Tobin KE. The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addict Behav* 2017;73:133-6.