

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

Development Self Management Nursing Program in patients with Hyperglycemia.

(Received: December 4,2023 ; Revised: December 10,2023 ; Accepted: December 11,2023)

ธนนันท์ มณีศิลป์¹ พรรณงาม อินทรประสงค์² กมลทิพย์ พูลทวี² จินตนันท์ ลิทธิประชาราษฎร์¹ วิชาศิริ นราพงษ์³
Thanannat Maneesilp¹ Panngam Inthaprasong² Kamoltip Pooltawee² Chintanan Sitthipracharat¹
Wipasiri Naraphong³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดำเนินการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาล กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ การปฏิบัติตน การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเอง 2) กระบวนการสร้างเสริมการจัดการตนเอง และ 3) การประเมินผลลัพธ์ โดยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ลดลงทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจำหน่าย 3 เดือน และระดับ HbA1C กลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .000* และ .004 อัตราการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 3.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 20 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก (4.79,SD .335 และ 4.77 SD .330) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p .007 คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p .000 และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบอยู่ในระดับ อยู่ในระดับมาก 4.12 (SD .3823)

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล , การสร้างเสริมการจัดการตนเอง , ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

Abstract

This study was Quasi Experiment by two group pre-post design which develop and study the results of the nursing model by promotes self-management of diabetic patients with hyperglycemia. Sample size were Service group and service provider groups. Data collection tools were questionnaires, knowledge assessments, self-care performance assessments, satisfaction surveys for both healthcare providers and customers, Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage , and t test

As for the results there were 3 activities in the model. 1) Nursing service support system to promote self-management 2) Promoting self-management 3) Evaluation of results. However, the blood sugar levels (FPG) after one month of discharge did not differ significantly between the experimental and control groups when controlling for the influence of age, education level, prior knowledge of diabetes, and self-care performance. Furthermore, after three months, the average blood sugar levels decreased significantly and the HbA1C levels decreased significantly (p=.000* and p=.004). The rate of hospital readmission within 28

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

³ ประ.ด. (การพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

days in the experimental group was 3.33%, Control group 20%. Patients and caregivers were highly satisfied with the developed model. (4.79, SD=.335 and 4.77, SD=.330) Social support was positively related to self-care performance in diabetic patients ($p = 0.007$). The knowledge scores of professional nurses increased significantly ($p = .000$) and the opinions of professional nurses on the model were at the level. It is at a high level of 4.12 (SD .3823).

Keywords: Nursing , Promoting self-management, Diabetic patients with high blood sugar levels

บทนำ

เบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจำนวนมาก แนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี ปี 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 463 ล้านคนและคาดการณ์ในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน อัตราเสียชีวิตสูงถึง 4.9 ล้านคน¹ ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 6.4 ของประชากรวัยผู้ใหญ่หรือประมาณ 3.2 ล้านคนและในปี 2578 มีแนวโน้มจะเพิ่มจากเดิมอีก 1.1 ล้านคน ในแต่ละวันมีคนไทยมากกว่า 180 ราย ต้องเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน² การดำเนินของโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ³ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องตระหนักและจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁴

การจัดการตนเอง (Self management) เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ⁵ มีการนำมาใช้ในวงการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีบุคลากรสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์จากฐานข้อมูลพบผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสระบุรี ในปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 11558, 12363 และ 11902 ราย⁶ มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C<7%) เท่ากับ 28.05, 38.87 และ 44.42 % อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในรพ.ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (simple Hyperglycemia และ DKA/HHS) จำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2563, 2564 และ 2565 เท่ากับ 165,148 และ 172 ราย ระยะเวลานอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4, 4.5 และ 5 วัน ตามลำดับ และพบอัตราการกลับมาอนซ้ำด้วยปัญหาเดิมร้อยละ 9.09 (15 ราย) 6.37 (10 ราย) และ 5.20 (9 ราย) จากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านรับประทานอาหารกับพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในระดับเท่ากัน ร้อยละ 23.38 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ในการจัดการตนเอง ร้อยละ 20.13 เมื่อผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลตามแนวทาง ซึ่งมีการประเมินปัญหา จัดการแก้ไขตามปัญหาส่วนขาด การเสริมพลัง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตน ปัจจัยที่มี

ความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับและมีส่วนร่วมในการวางแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม ที่ผ่านมามีผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเต็มความสามารถของตนเอง เป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคให้ลดลงหรือไม่ให้รุนแรงขึ้นได้⁷ ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพต้องมีการบูรณาการดูแล ให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง สามารถนำความรู้ไปจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลสระบุรี มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยระบบการจัดการรายกรณี (Case management) โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวาน (Nurse case manager) และทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังมีคุณภาพไม่ดีพอ ยังขาดความต่อเนื่องทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีการจัดการตนเองไม่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การสังเกตและจัดการอาการผิดปกติ ซึ่งสะท้อนจากการเพิ่มขึ้นของอัตรากลับมานอนซ้ำด้วยปัญหาเดิม และอัตราการนอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง โดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแลของกองการพยาบาลเป็นแนวทาง³ กล่าวคือ กระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยบุคลากร และกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ดัดแปลงเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาบริบทของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลใช้ในการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยให้มีความรู้และมีความตระหนัก⁸ ยอมรับในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่าง

เหมาะสม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมา⁹

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่รพ.สระบุรี ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2566 จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 2) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปและมีผู้ดูแล 3) วินิจฉัยแรกรับในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย และ 5) สามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะวิกฤต ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่รู้สึกตัว สื่อสารไม่รู้เรื่อง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานได้จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น) และกลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบการดูแลตามปกติ) กลุ่มละ 30 คน โดย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 ใช้สถิติ T-tests คำนวณหาค่าเฉลี่ยตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Quasi Experiment by two group pre-post design) โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ทดลองใช้ และปรับปรุง 3) การนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้กับกลุ่มทดลอง 4) การประเมินผล จำแนกตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง และทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จำนวน 60 ฉบับ เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ทบทวนปัจจัยสาเหตุปัญหาของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทบทวนกระบวนการให้ความรู้คำแนะนำต่าง ๆ ตามระบบการจัดการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยทดลองใช้ และปรับปรุง ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดรูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรัง ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข³ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care model : CCM) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Glasgow ที่ใช้ 5A models (Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange)¹¹ มาพัฒนาและประยุกต์ตามบริบทของโรงพยาบาล โดยนำรูปแบบการพยาบาลที่

จากกัน ทดสอบสมมติฐานแบบสองหาง (two tailed test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ค่า α เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80

พัฒนาขึ้นมาทดลองนำร่องกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญและเป็นปัจจัยส่งเสริมในการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงนำมาปรับปรุงแบบการพยาบาลให้เหมาะสม ได้กรอบแนวคิดการวิจัย Saraburi Hospital Model : SBH Model (S: Self management B : Behavior change H: Healthcare support) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเอง 2) กระบวนการสร้างเสริมการจัดการตนเอง 3 กระบวนการ ได้แก่ 2.1) กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (self management supportive nursing process) โดย 5 A'S Behavior change Model 2.2) กระบวนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย (self management process) 2.3) กระบวนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว และ 3) การประเมินผลลัพธ์การจัดการตนเองหลังการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้กับกลุ่มทดลอง

กลุ่มผู้ให้บริการ จัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเอง วิธีการดำเนินการ และการฝึกทักษะการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย (5 A'S Behavior change Model) ให้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานรวม 10 คน พยาบาลชุมชน 5 คน

กลุ่มผู้ใช้บริการ คัดเลือกกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ผู้

ให้บริการพบผู้ป่วย/ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ประเมินผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ตามแบบบันทึกข้อมูลการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน แบบบันทึกระดับน้ำตาลก่อนเข้าร่วมการวิจัย และหลังเข้าร่วมวิจัยระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน จากข้อมูลจริงตามผลการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการตนเอง SBH Model ประกอบด้วย 1.1) กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการสร้างเสริมการจัดการตนเองในการดูแลเบาหวาน โดย Nurse case manager (self management supportive nursing process) : 5 A's Behavior change Model (assess advice agree assist arrange) 1.2) กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (self management nursing process) การรับรู้ตนเอง (self perception) การกำกับตนเอง (self regulatory) 1.3) กระบวนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ (เป็นชนิดเลือกตอบ ถูก =1 ผิด=0) 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ (4 = ปฏิบัติเป็นประจำ 0 = ไม่ปฏิบัติเลย ปรับตามเชิงบวกและเชิงลบ) 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ (4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 =ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยต่อการดูแลโดยใช้รูปแบบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ (5 = มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 1 = มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด)

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ (เป็นชนิดเลือกตอบ ถูก = 1 ผิด = 0) 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรต่อรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยระดับมากที่สุด 1 = เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิจัยนำเครื่องมือและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยมีค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ .97 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลฯ และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ การทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .950 .847 .959 .950 และ .919 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test Paired t -test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Ancova)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

โรงพยาบาลสระบุรี เลขที่ EC 020/2566 วันที่ 2
พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่พัฒนาขึ้น (SBH Model) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเอง 2) กระบวนการสร้างเสริมการจัดการตนเอง 3 กระบวนการ ได้แก่ 2.1) กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (self management supportive nursing process) โดย 5 A'S Behavior change Model ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Assess : การประเมินความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) Advise: การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรค สาเหตุการเกิดความเสี่ยง ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และภาวะเสี่ยงของการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม 3) Agree: การตั้งเป้าหมายร่วมกันตามความตั้งใจของผู้ป่วยและตามความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) Assist : การอภิปราย อุปสรรค วิธีการและเทคนิคการแก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และ 5) Arrange: การวางแผนการติดตามประเมินผล 2.2) กระบวนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย (self management process) โดยให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน 2.3) กระบวนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลติดตามการร่วมดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล 3) การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านผู้ใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไป จากข้อมูลคุณลักษณะของประชากรของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ

73.33 มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ($SD = 17.503$) ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 20-40 ปี จำนวน 16 ราย กลุ่ม 40-60 ปี จำนวน 28 ราย และมากกว่า 60 ปี จำนวน 16 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.7 และเพศหญิงร้อยละ 68.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 38.3 และ 26.7 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด 567.13 mg/dl ($S.D. = .175.827$) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด 12.826 ($S.D. = 2.88$) หลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ 1 เดือน 3 เดือน และค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดที่ 3 เดือน 185.23 mg/dl ($S.D. = 70.376$) 130.97 mg/dl ($S.D. = 48.365$) และ 9.09 ($S.D. = 2.16$) ตามลำดับ มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 65.6 มีภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ความดันโลหิตสูงและหัวใจร่วมด้วยร้อยละ 90.6 , 68.8 และ 3.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด 488.43 mg/dl ($S.D. = 129.43$) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด 11.343 ($S.D. = 3.00$) หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ 1 เดือน 3 เดือน และค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดที่ 3 เดือน 221.97 mg/dl ($S.D. = 88.36$) 208.43 mg/dl ($S.D. = 78.89$) และ 10.85 ($S.D. = 2.36$) ตามลำดับ ไม่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 68.3 มีโรคร่วมร้อยละ 51.7 การรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการยาฉีด ร้อยละ 50

ข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 27.10 คะแนน ($SD 4.34$) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 3.34 คะแนน ($SD .433$) คะแนนการสนับสนุนทางสังคม 3.486 ($SD .675$) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อน

ดำเนินการ เฉลี่ย และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนดำเนินการ, 11.34 (SD 3.00) ส่วนกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 24.93 คะแนน (SD 4.34) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 3.11 คะแนน (SD .460) คะแนนการสนับสนุนทางสังคม 2.986 (SD .577) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดำเนินการ 567.13 (SD 175.82) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อน

ดำเนินการ เฉลี่ย 12.82 (SD 2.885) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดำเนินการ (n=30)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	24.93	4.40	- 1.96	.567
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	27.10	4.34		
การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	3.11	.460	2.03	.060
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	3.34	.433		
การสนับสนุนทางสังคม				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	2.986	.577	3.028	.327
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	3.486	.675		
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดำเนินการ				
FPG				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	567.13	175.82	-1.974	.191
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	488.43	129.43		
HbA1C				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	12.82	2.885	-1.950	.443
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	11.34	3.005		

หลังการดำเนินการ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 30 คะแนน (SD .000) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแล

ตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.33 คะแนน (SD .131) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ก่อนและหลัง
ทดลองใช้รูปแบบ (n = 30)

หัวข้อ	ก่อนทดลอง		t	p	หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD			$\bar{X}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	24.93	4.409	1.085	.283	30.00	.000	-3.247	.003
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	27.10	4.349	-		29.46	.899		
การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง								
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	3.11	.460	2.30	.060	3.56	.132	-2.530	.016
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	3.34	.433			3.38	.363		

ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ ในระดับมากที่สุด 4.796(SD .335) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ คำแนะนำที่ชัดเจนเข้าใจง่ายเกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือ จัดหาเอกสาร คำแนะนำ ตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดีและ ท่านคิดว่าจะสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ในการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ (4.87, SD .346)

2. ด้านผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน อายุเฉลี่ย 30.60 ปี (SD 8.127) ร้อยละ 70 อายุอยู่ระหว่าง 20 -30 ปี ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 8.9 ปี (SD 7.564) ประสบการณ์ในการทำงานด้านพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเฉลี่ย 4.40 ปี (SD 4.719) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเสริมความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลการสร้างเสริมการจัดการตนเอง พบว่าหลังเสริมความรู้พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p .000

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.12(SD .3823) ประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากที่สุด คือ รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ (4.7 , SD.483) ส่วนประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการที่เข้าใจง่าย (3.60 , SD .699)

3. ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบ

ระดับน้ำตาลในเลือด(FPG) ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ลดลงไม่แตกต่างกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแปรปรวนร่วมโดยควบคุมอิทธิพลของ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลก่อนเข้าร่วม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ไม่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยพบว่าการ เปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดหลังจำหน่าย 1 เดือน หลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p .042 นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจำหน่าย 3 เดือน ลดลง โดยมีค่าเฉลี่ย 130.97 mg/dL. และระดับ HbA1C ลดลง ค่าเฉลี่ย 9.09 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .000* และ .004 การกลับมา

นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ด้วยปัญหาเดิม เนื่องจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มทดลองกลับมานอนซ้ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33

ส่วนกลุ่มควบคุม กลับมานอนซ้ำ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ 28 วัน และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการดำเนินการ (n=26)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดำเนินการ				
FPG 1 เดือน				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	183.35	66.065	1.967	.055
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	227.12	92.261		
FPG 3 เดือน				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	124.69	41.624	4.501	.000*
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	203.96	79.570		
HbA1C				
กลุ่มทดลอง(ใช้รูปแบบที่พัฒนา)	8.93	2.193	3.022	.004
กลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบปกติ)	10.88	2.452		

อภิปรายผล

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยการสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด 1 เดือน 3 เดือน ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .000* ระดับ HbA1C ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 จำนวนผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ในกลุ่มทดลองจำนวน 1 ราย ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบมีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 6 ราย ทั้งนี้การใช้รูปแบบ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเน้นที่สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง⁹ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปจัดการตนเองที่บ้านได้ โดยมี

พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถ¹² และทักษะในการควบคุมและจัดการสุขภาพตนเอง ลดภาวะเสี่ยง บรรเทาอาการของโรคไม่ให้เป็นรุนแรง¹³ ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยตนเอง¹⁴ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ การพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และให้ความรู้แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง¹⁵ รวมถึงให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย และติดตามการการปฏิบัติของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นและแสดงถึงความห่วงใยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม มีการสื่อสาร ติดตามต่อเนื่อง ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล¹⁶ การใช้รูปแบบการพยาบาลโดยการเสริมสร้างการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนี้ ทำให้

ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{17,18} ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pamungkas & Chamroonsawasdi , Zheng et al. ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่า HbA1C หลังทดลองลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกนกวรรณ ด่วงกลัด และคณะที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของ Creer^{19,20} โดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้สร้างเสริมทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ของกลุ่มทดลองลดลงจาก

ก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบการพยาบาลโดยการเสริมสร้างการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยปรับรูปแบบของกิจกรรมและเนื้อหาให้เหมาะสม

2. ควรมีการติดตามในระยะยาว โดยติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ เพื่อความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ บุคลากรทีมสุขภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่ให้คำแนะนำชี้แนะ หัวข้อหรือผู้ป่วยอายุรกรรมและพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วย ผู้ดูแลของผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).รณรงค์เบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง.(อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news= 21692&deptcode=brc>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). เผยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องในวันเบาหวานโลก ปี 2565.(อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566). เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
3. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์.
4. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวและผู้ดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพมหานคร. ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์.
5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2553.กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
6. ข้อมูลบริการ โรงพยาบาลสระบุรี.(2566). สถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสระบุรี ในปี 2563-2565. สระบุรี.

- 7.กนกวรรณ ตัวงกัถ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ณัฐกมล ขาญสาธิตพร (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563
- 8.วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. (2560). โรคเบาหวานชนิดที่ 2: ระบาดวิทยา การป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล แพบลิเคชั่น.
- 9.สมจิตต์ สินธุชัย , นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล,จิราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ และ ปฐยาวัชร ปรากฏผล. (2564). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จังหวัดสระบุรี
- 10.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2559) .รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model : CCM.นันทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมชูปถัมภ์.
- 11.Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. Joint Commission Journal on Quality and Safety, 29(11), 563-574.
- 12.สชาติรี นามพระธาย. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้.นครปฐม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- 13.สมลักษณ์ จิงสมาน. (2560). การดูแลป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางหลอดเลือดจากโรคเบาหวาน. ใน สมลักษณ์ จิงสมาน (บ.ก.), โรคเบาหวานชนิดที่ 2/เมทาบอลิซึม (น. 139-169). สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 14.Kanfer, F. H., and Gaelick, L. (1986). Self-management methods. In F. Kanferand A. Goldstein (Eds.), Helping People Change: A Textbook of Methods (3rd) (pp. 283-345). New York: Pergamon Press.
- 15.Hurley, L., O'Donnell, M., O'Hara, M. C., Carey, M. E., Willaing, I., Daly, H., & Dinneen, H. F. (2017). Is diabetes self-management education still the Cinderella of diabetes care?. Patient Education and Counseling, 100, 957–1960.
- 16.American Diabetes Association. (2019). Standards of medical care in diabetes— 2019. Diabetes Care, 42,(Suppl.1).
- 17.Soliman, H. M. M., & Mohamed, W. G. (2016). Educational intervention and tele-nursing effects on glycemic control, metabolic parameters and adherence in adults with type II Diabetes Mellitus. International Journal of Nursing Didactics, 6(2) <http://dx.doi.org/10.15520/ijnd.2016.vol6.iss2.130.01-11>
18. จารุมน ลัคนาวิวัฒน์ มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์ ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ อีระยุทธ์ แซ่อ้อการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประสานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการปฐมภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(1). 58-66
19. Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of self-regulation. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press.
20. Creer, T. L., & Holroyd, K. A. (1997). Selfmanagement. In Baum, A., McManus, C., Newman, S., Weinman, J., & West, R. (Eds.). Cambridge handbook of psychology, health, and behavior. pp. 255-258. Cambridge: Cambridge University Press.