

ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร

Effects of Diabetes Self-Management Program to self-behavior and Hemoglobin A1C of type 2 diabetes patients with uncontrolled glycemic level at Phra Ajarn Mun Bhuridatto Hospital, SaKon Nakhon Province.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

อภิญา ทุมมุลแสน¹
Apinya Tamoolsan¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบใช้ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.23, S.D.=0.24) และหลังได้รับโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.52, S.D.=0.45) และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =-3.526, p =0.001) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร (t =-3.731, p =0.001) ด้านการจัดการกับความเครียด (t =-2.660, p =0.013) ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน (t =-3.003, p =0.005) ด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ (t =-3.496, p =0.002) และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง (t =-2.971, p =0.006) และผลการติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =5.068, p <.001)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

Abstract

This quasi experimental research aimed to study effects of diabetes self-management program to self-behavior and hemoglobin A1C of type 2 diabetes patients with uncontrolled glycemic level at Phra Ajarn Mun Bhuridatto Hospital, SaKon Nakhon Province. The sample were patients with uncontrolled type 2 diabetes, purposive sampling of 30 sample. The study was conducted between the months of December 2023 to February 2024. The instrument of data collection included; the questionnaires of demographic, self-care behavior, recording form of fasting plasma glucose (FPG) and HbA1c. The experimental instrument was diabetes self-management program. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative statistic used paired t-test.

The results showed; before receiving the diabetes self-management program, mean score of overall self-care behavior was the moderate level ($\bar{X}$ =3.23, S.D.=0.24). And after receiving program, it was found the

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

mean score of overall self-care behavior remained at a moderate level ($\bar{X}=3.52$, $S.D.=0.45$). Comparing mean score of overall self-care behavior found that after receiving program higher than before ($t=-3.526$, $p=0.001$), especially in diet control ($t=-3.731$, $p=0.001$), stress management ($t=-2.660$, $p=0.013$), using of diabetes medicine ($t=-3.003$, $p=0.005$), self-care of hyperglycemia or hypoglycemia ($t=-3.496$, $p=0.002$), and continuing care ($t=-2.971$, $p=0.006$), respectively. And monitoring of hemoglobin A1c found that after receiving program decreased than before, significantly ($t=5.068$, $p<.001$).

Key word: type 2 diabetes, self-management, HbA1c.

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผลจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด¹ และข้อมูลจากภาคพื้นแปซิฟิก พ.ศ. 2560 รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4.4 ล้านคน ซึ่งมากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น² และพบว่าแต่ละวันคนไทยมากกว่า 180 คนเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบอัตราการตายในปี 2557 เท่ากับ 17.5 ต่อแสนประชากร และพบอัตราการตายมากขึ้นในปี 2559 เป็น 22.3 ต่อแสนประชากร³ เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁴

การรักษาโรคเบาหวานมีเป้าหมายหลักคือ ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ โดยควบคุมระดับน้ำตาลเป้าหมายในเลือดขณะอดอาหารให้อยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่เกิน 7.0 mg% โดยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัจจัยสำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองให้เหมาะสม ก็จะสามารถควบคุมโรคได้ดี¹

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และสร้างทักษะการดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES)

จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความมั่นใจที่ยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง และตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพ (Powers et al., 2020) มีการศึกษาที่พบว่าผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{5,6}

การให้การศึกษเพื่อการจัดการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes self-management education หรือ DSME) เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการส่งเสริมเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและความสามารถที่จำเป็นต่อการจัดการโรคเบาหวานของตนเอง โดยจะต้องมีการนำความต้องการเป้าหมายและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเข้าไปผสมผสานในกระบวนการนี้ด้วย รวมทั้งต้องวางอยู่บนรากฐานของมาตรฐานที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลรักษาโรค สามารถจัดการดูแลตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาและประสานการทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพผลลัพธ์การดูแลรักษา สถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการนำแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ และได้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้กับผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง⁹ ตลอดจนการศึกษาของเพ็ญบุญญา สัตยสมบูรณ์และคณะ¹⁰ ที่พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของประพิมศรี หอมฉุยและคณะ¹¹ พบว่าหลังใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและพบว่าคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง¹² จะเห็นได้ว่าการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต เป็นโรงพยาบาลขนาด 78 เตียง มีการแยกคลินิกบริการเฉพาะโรคเบาหวานเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน คือวันอังคารและพุธ ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมาปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลจำนวน 1,380 คน, 1415 คน และ 1,463 คน ตามลำดับ ค่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานเท่ากับ 1,897,950 บาท, 2,117,801.50 บาท และ 2,155,682.04 บาทตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุม

ระดับน้ำตาลได้คิดเป็นร้อยละ 49.57, 53.04 และ 63.90 ตามลำดับ และจากการศึกษานำร่องด้วยสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ พบว่า ขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานร้อยละ 37.02 ขาดความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานร้อยละ 44.08 ขาดการออกกำลังกายร้อยละ 32.74 สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.47 ดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 7.05 และมีปัญหาเรื่องการใช้ยารักษาเบาหวานร้อยละ 7.05 จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการทบทวนการปฏิบัติและพบว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีการให้สุขศึกษาโดยภาพรวมก่อนเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกครั้ง ยังไม่มีการเน้นย้ำกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ กำกับความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อีกทั้งเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 mg% มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้คือ มีอายุระหว่าง 35 – 65 ปีบริบูรณ์ สามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานทางตา ไต หัวใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ไม่มีปัญหาทางอารมณ์หรือเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะศึกษา อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต หรือกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียว กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha) α เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สัตร์เพชร และญาดานาอารักษ์, มมป.) และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก

ร้อยละ 10 (2.7 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไรคร่วม ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว เป็นต้น ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้¹³ ข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15 และ 16 ให้ 5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนนเท่ากับไม่ปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4,14,17,18,19,20 ให้ 5 คะแนนเท่ากับไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนนเท่ากับปฏิบัติประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลความหมายค่าคะแนนได้ดังนี้คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด-ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น ได้เท่ากับ 1.33 การแปลความหมายได้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 1.00-2.33 ระดับควรปรับปรุง 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และ 3.67-5.0 ระดับดี¹⁴ และส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการติดตามการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เก็บรวบรวมข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองติดต่อกัน 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรมติดต่อกัน 3 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566¹ และแบบบันทึกการตั้งเป้าหมายและการวางแผนการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นคำถามปลายเปิด 9 ข้อ นำมาจากหนังสือคู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน)⁴ ได้แก่ เป้าหมายสุขภาพของคนที่ต้องการ สิ่งที่ต้องทำให้ถึงเป้าหมาย สิ่งที่ต้องลดเพื่อให้ถึงเป้าหมาย สิ่งที่ต้องเลิกเพื่อให้ถึงเป้าหมาย แรงจูงใจที่จะทำให้ตนเองถึงเป้าหมายที่ต้องการ ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง คะแนนเต็ม 100 ตอนนีให้ตนเองก็คะแนน ถ้าทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้จะเกิดผลดีอย่างไร ปัญหาอุปสรรคที่จะมาขัดขวางและแนวทางแก้ไข และทีมสุขภาพมีส่วนอย่างไรที่จะสนับสนุนผู้ป่วยให้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระอาจารย์ม้น จูริทัตโต ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือ

เครื่องมือพบว่าแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 ซึ่งยอมรับได้

วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นเตรียมการ 1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาโรค และการจัดการตนเอง (Self-management) 2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จัดประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระอาจารย์ม้น จูริทัตโต ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา รวมถึงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นดำเนินการ ในการดำเนินโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมนี้นี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมในคลินิกโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตั้งเป้าหมายและวางแผนการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองร่วมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาโรคเบาหวานโดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการให้สุขศึกษาใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นนัดวันเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในสัปดาห์ต่อมา

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการจัดกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งเป็นฐานเสริมสร้างทักษะการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง 6 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 การเลือกอาหารและเครื่องดื่ม ฐานที่ 2 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ฐานที่ 3 การใช้ยา



รักษาเบาหวานอย่างถูกต้อง ฐานที่ 4 การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการจดบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการขอรับคำปรึกษาจากทางไลน์หากพบว่ามีอาการผิดปกติ ฐานที่ 5 การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงได้ด้วยตนเองที่บ้าน การดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ฐานที่ 6 การจัดการความเครียด ใช้เวลา 1 วัน และแต่ละฐานใช้เวลาประมาณ 30 นาที (รายละเอียดในภาคผนวก)

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมในคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการตามนัด ติดตามสอบถามพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองรายบุคคล สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเริ่มดำเนินโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ให้กำลังใจและเสริมพลังระหว่างรอพบแพทย์ตามนัด

สัปดาห์ที่ 8 โทรศัพท์ติดตามสอบถามปัญหาการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยสงสัย และให้กำลังใจเสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ส่วนข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำองอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ได้จากการให้ผู้ป่วยเจาะปลายนิ้วด้วยตนเองทุกเดือน)

หลังดำเนินกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่าข้อมูลมีการกระจาย

ตัวแบบปกติจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติอนุมาน paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2023-070 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแบบเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.4 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.4 และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 63.4 เป็นโรคเบาหวานประมาณ 6-10 ปี ร้อยละ 50.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.3 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนคือตั้งแต่ 25.0 kg/m² ขึ้นไป ร้อยละ 60.0 รอบเอวเกิน ร้อยละ 56.7

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.23, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =3.69, S.D.=0.48) รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลรักษาต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.20, S.D.=0.41) และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมี

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$, S.D.=0.40) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.49)

หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวาน ด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภาพรวมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.52$, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรมกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.58) รองลงมาคือ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.55) และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.47) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.63$, S.D.=0.60)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.526$, $p=0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ($t=-3.731$, $p=0.001$) ด้านการจัดการความเครียด ($t=-2.660$, $p=0.013$) ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ($t=-3.003$, $p=0.005$) ด้านการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ($t=-3.496$, $p=0.002$) และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ($t=-2.971$, $p=0.006$) ส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง

ตัวแปร พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านการควบคุมอาหาร	3.17	0.34	3.53	0.55	29	-3.731	0.001*
ด้านการออกกำลังกาย	2.53	0.49	2.63	0.60	29	-1.795	0.083
ด้านการจัดการความเครียด	3.00	0.07	3.17	0.35	29	-2.660	0.013**
ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	3.69	0.48	4.01	0.58	29	-3.003	0.005*
ด้านการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ	3.19	0.40	3.45	0.47	29	-3.496	0.002*
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง	3.20	0.41	3.43	0.50	29	-2.971	0.006*
การดูแลตนเองภาพรวม	3.23	0.24	3.52	0.45	29	-3.526	0.001*

* $p<0.01$, ** $p<0.05$

ระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (fasting plasma glucose: FPG) เท่ากับ 175.16 mg/dl (S.D.=44.41) หลังได้รับโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด FPG เท่ากับ 151.04 mg/dl

(S.D.=31.05) และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือด FPG ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.490$, $p=0.019$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.34 mg/dl (S.D.=1.82) หลังได้รับโปรแกรมพบว่า

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เฉลี่ยเท่ากับ 7.83 mg/dl และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดโดยเฉลี่ย

ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.068$, $p<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล FPG และ HbA1C ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
FPG 3 เดือน (mg/dl)	175.16	44.41	151.04	31.05	29	2.490	0.019**
HbA1C (mg/dl)	9.34	1.82	7.83	0.92	29	5.068	<0.001*

FPG=Fasting Plasma Glucose, HbA1C=hemoglobin A1C * $p<.01$, ** $p<.05$

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบมากในคนไทย มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังในระยะยาว ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามสุขภาวะของผู้ป่วย² แนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคือการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองอย่างเหมาะสมตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกับทีมสุขภาพ การศึกษาวิจัยนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นทั้งด้านการควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง

กับการศึกษาวิจัยของสาวตรี นามพะชายและคณะ⁸ ที่พบว่าผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของเพ็ญบุญญา สัตยสมบูรณ์และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผลของโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสามารถคล้องกับการศึกษาวิจัยอีกหลายเรื่องที่พบว่า หลังส่งเสริมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น^{15,11,16,12} สามารถอธิบายได้ว่าที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระดับควบคุมไม่ได้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการในด้านการควบคุมพฤติกรรมการกิน การช้ยา และการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการที่ร่างกายสามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการกินไปใช้เป็นพลังงานได้มากขึ้น จากช้ยาที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 มีพยาธิสภาพของโรคเกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) ซึ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานของร่างกายได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองด้วยการควบคุมพฤติกรรมการกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ร่างกายสามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ดีขึ้น แต่ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนถึงร้อยละ 60 การส่งเสริมการออกกำลังกายจึงควรจัดทำให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกายของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการ

โรคเบาหวานด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง สามารถนำไปขยายผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำเสนอผลการศึกษานี้ให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลได้รับทราบถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง และผลักดันกระบวนการส่งเสริมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในคลินิกโรคเบาหวานอื่นๆ ในอำเภอบ้านม่วง เพื่อขยายผลการวิจัยและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) ควรมีการศึกษาดูแลการส่งเสริมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้จริงหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน พ.ศ. 2563 [Internet]. สิงหาคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.dmtai.org>
3. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559 -2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [Internet]. สิงหาคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
4. กรมการแพทย์. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM). นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
5. Chrvala Ca, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns 2016;99:926-943.
6. Humayan MA, Jenkins E, Knott J, Ryder J, Shaban C, Weiss M. et al. Intensive structured education for type 1 diabetes management using BERTIE: long-term follow-up to assess impact on glycemic control and quality of life indices. Diabetes Res Clin Pract 2018;143:275-281.



7. American Association of Diabetes Educators. AADE position statement. Individualization of diabetes self-management education. Diabetes Educ 2007, 33(1),45-49.
8. สาวิตรี นามพะธาย, วินัส ลิฬหกุลและศากุล ช่างไม้. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
9. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และ สุณีย์ ละกำป็น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2562, 25(2),87-103.
10. เพ็ญบุญญา สัตยสมบูรณ์, สุวรรณ ศรีอัยสงค์, ภณทิรา เพ็ญทองและคุณญา แก้วทันคำ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่ 2563, 6(1), 166-180.
11. ประพิมศรี หอมอุย, ศิวไลซ์ วนรัตน์จิตรและชญานันท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563, 12(1),240-254.
12. อณัญญา ลาลุนและบษพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2564, 11(1),66-80.
13. สุปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560, 4(1),191-204.
14. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด;2549
15. ทศนีย์ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมัลย์และพัชรี คมจักรพันธ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์;2555.
16. กนกวรรณ ดวงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนาและณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563,36(1),66-83.