

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of promoting an individual and family self-management program on the control sugar level behavior and blood sugar levels among type 2 diabetic patients in Yang Yai tambon health promoting hospital, Suranari subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province.

(Received: July 28,2024 ; Revised: September 9,2024 ; Accepted: September 11,2024)

ราเชนทร์ ประสพศิลป์¹

Rachen Prasopsil¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 60 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลระหว่างระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผลของโปรแกรม, การจัดการตนเองและครอบครัว, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ABSTRACT

The objectives of this study were to study the Effects of promoting an individual and family self-management program on the control sugar level behavior and blood sugar levels among type 2 diabetic patients. using a quasi-experimental research model, the sample consisted of 60 diabetic patients obtained by stratified random sampling, divided into 2 groups: the experimental group and the control group. Data were collected between October 2023 and March 2024. The tools used in the study were the tools used in the experiment. and tools used for data collection, including questionnaires. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

The results of the study found that 1) Self-efficacy perception of diabetic patients After the experiment, the experimental group had a higher mean score of self-efficacy perception of diabetic patients than before the experiment, with statistical significance at the .05 level. Between the experimental and control groups, after the experiment, it was found that after the experiment, the experimental and control groups had a significantly different mean score of self-efficacy perception of diabetic patients at the .05 level. 2) Self-management and family behavior After the experiment, the experimental group had a higher average score of self-management and family behavior than before the experiment, with statistical significance at the .05 level. Between the experimental and control groups, after the experiment, it was found that after the experiment, the experimental and control groups had a higher average score of self-management and family behavior with statistical significance at the .05 level. 3) HbA1C level after receiving the program in the experimental group was significantly lower than before participating in the program at a statistical level of .05. After receiving the program, the experimental group had a statistically significant lower HbA1C level than the control group at a statistical level of .05.

Keywords: The Effects of promoting, individual and family self-management, Diabetes patients

บทนำ

จากรายงานของสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก (Global Report on Diabetes) ขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี ค.ศ. 2014 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 422 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2035 จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน โดยในปี ค.ศ. 2014 ประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความชุก ร้อยละ 8.6 (96 ล้านคน)¹ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก โดยปี พ.ศ. 2560 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงสุด ร้อยละ 9.42 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด รองลงมาคือ ทางตา ร้อยละ 4.91 ทางระบบประสาท ร้อยละ 3.11 และหลอดเลือดแดง ร้อยละ 1.73² ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานร่วมกับการมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว อาจเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตัวผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวาน³ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน⁴

การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในเรื่องสำคัญคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด⁵ การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานตามแผนการรักษาซึ่งการรับประทานยาอย่างถูกวิธีและต่อเนื่องร่วมกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ควบคุมน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น⁶ และการจัดการความเครียดซึ่งพบว่าส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เต็มที่ จากการที่ความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและกลูโคคอร์ติคอยด์ลงกระบวนกรย่อยสลายน้ำตาลลดลงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น⁷ อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁸ โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้จัดการดูแลตนเองได้ มีการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นบริบทที่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดที่มีส่วนสำคัญในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทั้งการสื่อสารโดยตรงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจมีกำลังใจในการควบคุมโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลโดยครอบครัวมีส่วนร่วมคือการจัดการตนเองและครอบครัว⁹

การจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการที่ครอบครัวได้ให้การสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อวางแผนกำหนดพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานที่ต้องปฏิบัติ ตลอดจนการกำกับติดตามพฤติกรรมโดยครอบครัวมีการสื่อสารโดยการสอบถามถึงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้แสดงถึงความใส่ใจห่วงใยหรือกล่าวชื่นชมเพื่อให้กำลังใจ ทั้งยังมีการประเมินผลและสะท้อนคิดทั้งข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติที่ผ่านมาให้คำปรึกษา เป็นที่ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด ปลอดภัยหากการปฏิบัติที่ผ่านมาไม่สำเร็จหรือมีปัญหา ร่วมในการจัดการกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในแก้ไขปัญหาวางแผนเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมที่จะต้องปฏิบัติร่วมกันต่อไป การจัดการตนเองและครอบครัวเป็นการบูรณาการการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัวทั้งนี้บุคคลแต่ละคนในครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกันในการจัดการของครอบครัวเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁹

ข้อมูลสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเมื่อปี พ.ศ.2563 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 22,595 คน อัตราป่วย 891.03 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2564 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 23,747 คน อัตราป่วย 919.11 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2565 ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 27,132 คน อัตราป่วย 1,046.26 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราป่วยของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2565 จำนวน 297 ราย

(อัตรา 11.40 ต่อแสนประชากร)¹⁰ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าเมื่อปี พ.ศ.2563 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 782 คน อัตราป่วย 3,429.52 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2564 ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,125 คน อัตราป่วย 4,933.78 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2565 ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,115 คน อัตราป่วย 4,889.92 ต่อแสนประชากร และยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เป็นร้อยละ 27, 30 และ 35 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 125 คน และยังพบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 21 ราย¹¹ ในการดำเนินการผ่านมายังไม่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในพื้นที่ ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick¹² เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในทุกกระบวนการ เริ่มจากกระบวนการตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง และตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิต และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง¹³ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สามารถจัดการต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง อันจะทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ การจัดการตนเองที่มาจากแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)

โดยในการศึกษานี้ใช้กลยุทธ์การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมายและการดำเนินการตามแนวคิดของ Kanfer, & Gaelick¹² ซึ่งศึกษาของ ศันสนีย์ กองสกุล¹³ ที่นำแนวคิดการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนไปใช้กับผู้ที่เป็โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติด้วยตนเองจนทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปฏิบัติโดยตัวผู้ป่วยเองจนทำให้หลังการทดลองผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนทดลอง ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการของครอบครัว มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงจัดจัดทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับครอบครัวกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick¹² เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในการไปสู่เป้าหมายที่กำหนดรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

และครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two-group Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,115 คน

เนื่องจาก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two-group Design) และมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) จึงไม่มีความจำเป็นต้องคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง สามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์คัดเข้า ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
- 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
- 3) ได้รับความรู้ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
- 5) สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้
- 6) ยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในขณะที่เข้าร่วมการทดลอง และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 2) กลุ่มเสี่ยงมีอาการป่วยอย่างอื่น (กระทันหัน) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเช่น ไข้หวัด เป็นลมหมดสติ ปวด ข้อ (อักเสบ) เป็นต้น 3) ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ 4) ผู้ป่วยที่มีแผนย้ายออกจากพื้นที่ ภายใน 3 เดือน 5) ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท ความผิดปกติทางพฤติกรรมและการสื่อสาร 6) ไม่ยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทดลองการเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick¹² เป็นการจัดการกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) 4) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

2. เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ครึ่งล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มี 2 ด้าน คือ 1) ประสิทธิภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง 2) ภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล¹⁶ เป็นข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังต่อไปนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมาก ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 5

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอๆกัน ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน คือ 1) การจัดการระดับน้ำตาล 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการความเครียด และ 5) การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน¹⁷ เป็นข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ ทุกครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ บ่อยครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ นานๆครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองที่ระบุไว้เลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง

1. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยการอบรมและชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง และเตรียมหลักสูตรที่ใช้ในการอบรม

2. เชิญกลุ่มทดลองที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมและระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรม

ระยะดำเนินการทดลอง

แบ่งเป็นการดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

1) ก่อนสัปดาห์ที่ 1 เก็บแบบสอบถาม Pre-Test

2) ขั้นตอนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย คือ

ลดระดับน้ำตาลให้มีค่าใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษามากที่สุด

3) ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-12) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย คือ ลดระดับน้ำตาลให้มีค่าใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษามากที่สุด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยจะฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลให้กลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง

4) ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2-12) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกการจัดการตนเองในแบบบันทึก แล้วนำข้อมูลมาพิจารณาและประเมินว่าการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ กรณีที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจะร่วมค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เป็นสาเหตุของปัญหา เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา

5) ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2-12) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาต่อพฤติกรรมที่ได้มาจากระบบการประเมินตน ที่เกี่ยวกับการตั้งใจ คือ ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายสอดคล้องกับมาตรฐานบุคคลจะพอใจ ให้เกิดแรงจูงใจให้เปลี่ยนแต่ถ้าพฤติกรรมนั้นต่ำกว่ามาตรฐาน จะทำให้บุคคลพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนด เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สอดคล้องกับมาตรฐานจะต้องมีการเสริมแรง เพื่อเป็นการให้กำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในปฏิบัติตน

6) หลังสัปดาห์ที่ 12 เก็บแบบสอบถาม Post-Test

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired samples t-test และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย KHE2023-066

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 51.90 ปี (SD = 4.21) สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.30 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 46.70 อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 46.70 รายได้เฉลี่ย 8,993.33 บาทต่อเดือน (SD = 9,080.56) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ปี (SD = 3.18) มีค่าระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ครั้งล่าสุดก่อนเข้าโปรแกรม ≥ 6.5 mg% ร้อยละ 86.66

1.2 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 มีอายุเฉลี่ย 52.83 ปี (SD = 5.05) มี

สถานภาพคู่ ร้อยละ 76.70 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย ร้อยละ 36.70 รายได้เฉลี่ย 12,733.33 บาทต่อเดือน (SD = 8,951.72) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ปี (SD = 3.32) มีค่าระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ครั้งล่าสุดก่อนเข้าโปรแกรม ≥ 6.5 mg% ร้อยละ 96.67

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 36.13 ± 6.42) และกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 30.00 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 32.50 ± 5.71) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 42.73 ± 7.07) และกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 30.00 และระดับน้อย ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 34.17 ± 8.40)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 36.67 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 105.13 $\pm$ 10.21) และกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 30.00 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 106.67 $\pm$ 6.17) หลัง

เมื่อวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C)

4.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 7.93, SD = 0.63) มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 8.46, SD

การทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.67 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 124.37 $\pm$ 6.48) และกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 106.60 $\pm$ 6.00)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

= 0.88) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ไม่แตกต่างกัน

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 7.93, SD = 0.63) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 8.50, SD = 0.60) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ด้วยสถิติ t-test ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการวิจัย พบว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากแนวคิดของ Bandura, Lenz, & Shortridge-Baggett¹⁸ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยจะต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง อธิบายได้ว่า การดำเนินการในกลุ่มทดลอง เป็นการดำเนินการตามองค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทุกองค์ประกอบ ทำให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองมีสูงขึ้น ดังนั้น การดำเนินการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ควรดำเนินการให้ครบตามองค์ประกอบของแนวคิด

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว จากผลการวิจัย พบว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ไม่แตกต่างกัน และพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่

จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self – management Theory) ของ Ryan & Sawin¹⁹ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมได้ โปรแกรมฯ มีส่วนช่วยสำคัญโดยการเสริมสร้างความเข้าใจตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในการจัดการวิเคราะห์ความเสี่ยง รับรู้และมีประสบการณ์จากผลกระทบเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานผ่านกิจกรรม “รับรู้เข้าใจรับประสบการณ์ตรง” เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบผลการตรวจค่าระดับ HbA1C นำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับแผนป้ายป้องกันภาวะโรคเบาหวาน 7 สีที่บ่งบอกระดับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพื่อเรียนรู้ในการประเมินตนเองและวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้รับทราบระดับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในกลุ่มสี่สีที่ใช้ผ้าขดติดบริเวณฝ่าเท้ารับรู้และมีประสบการณ์ของการเกิดภาวะตาบอด ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว รับทราบผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเองและครอบครัวที่จะต้องดูแลใส่ใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อพัฒนาความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-regulation) ที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมั่นใจในสมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ในกิจกรรมการกำกับตนเอง ได้แก่ กิจกรรม

“การตั้งเป้าหมาย” ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้เรียนรู้และฝึกการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ที่จะปฏิบัติครอบครัวละ 1 ถึง 2 เป้าหมาย

จากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชลัธธรรมเนียม, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ คะนิงนิจ พงศ์ถาวรกุล²⁰ การรับรู้ลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยได้แก่ อาการต่างๆ ของโรคเบาหวาน รวมทั้งการรับรู้ผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เห็นความสำคัญของการควบคุมพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น การที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติทำให้พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนร่วมโปรแกรม

3. ระดับน้ำตาลเกาสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเกาสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 7.93$, $SD = 0.63$) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 8.50$, $SD = 0.60$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเกาสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเกาสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้เพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลเกาสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunisholz KD,

Briot P, Hamilton S, et al.²¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ถึง 1.5 เท่าและมีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมถึง 3 เท่า นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัวมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงอรุณ สุรวงศ์²² ที่พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ให้ลดลงต่ำกว่าก่อนร่วมโปรแกรม จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self – management Theory)¹⁹ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวนำไปสู่การกระทำร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวของผู้ป่วย โดยมีรูปแบบในการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและที่เหมาะสมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการ

เปลี่ยนแปลงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการกับครอบครัว ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำกลวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำรูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมฯ การวิจัยไปใช้ในการจัดทำโครงการให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย

โรคเบาหวาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาความเข้าใจ ความเชื่อ ในการปฏิบัติตัวของผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้งกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการศึกษากการส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวโดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการจัดกิจกรรมเป็นรายครอบครัวให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. France: World Health Organization.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. สืบค้นจาก <https://apps.boe.moph.go.th/boeeng/download/AESR-6112-24.pdf>.
3. จินตนา วัชรสินธุ์. (2560). การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานตามตัวชี้วัดในระดับกระทรวง. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>.
5. วิโรจน์ เจริญศรีสงส์. (2560). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระบาดวิทยาการป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
6. สิริมาส วงศ์ใหญ่, อมร ไกรดิษฐ์ และจิระภา นะแสง. (2560). โรคเบาหวานกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 33(3), 158-165.
7. วราลี วงศ์ศรีชา. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. กมลพร สิริคุตตบุตร, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 32(1), 81-93.
9. ยาวลักษณ์ ครุชาติ. (2556). แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565. (เอกสารอัดสำเนา).
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่. (2565). ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน. นครราชสีมา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่.
12. Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1988). Self-management methods. Helping people change. In Kanfer F.H. & Goldstein A.P. (Eds.), (pp.283-238). New York: Pergamon.
13. Coates, V. E., & Boore, J. R. (1995). Self-management of chronic illness: Implications for nursing. International Journal of Nursing Studies, 32(6), 628-640.

- 14.คັນสนีย์ กองสกุล. (2552) ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 . มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/กรุงเทพฯ. DOI: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2009.129
- 15.คณิตตา อินทบุตร. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 16.Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Validation of a Chinese version of the self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale in patients with hypertension in primary care. *ISRN Public Health*, 2013, 298986. doi: 10.1155/2013/298986
- 17.Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The diabetes Self-management questionnaire (dsmq): Development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycemic control. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 1-14.
- 18.Bandura, A. (1997). The nature and structure of self-efficacy. New York: W.H. Freeman and Company.
- 19.Ryan, P. & Savin, K. J. (2009). The individual and family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. 57(4). 217-225. doi: 10.1016/j.outlook.2008.10.004.
- 20.นิษฐา ขลังธรรมเนียม, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย การรับรู้ทางอารมณ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(2), 135-144.
- 21.Brunisholz KD, Briot P, Hamilton S, et al. (2014). Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 7, 533–542.
- 22.แสงอรุณ สุรวงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.