

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากร
ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

The Effects of a Self-Management Model among uncontrolled type 2
diabetes Personnel in Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital

ภารตี วรรณพงษ์¹

สุทิน ใจรักษ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากรซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7 หรือมีค่าระดับน้ำตาลมากกว่า 130 mg/dl จำนวน 30 รายที่มารับบริการ ณ Wellness center โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการจัดการตนเองเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามและตรวจ HbA1c, FBS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ paired t - test

ผลการวิจัยพบว่า 1)) การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ได้แก่การรับประทานอาหารซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการออกกำลังกายและรับประทานยาค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) 2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับโปรแกรมลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังได้รับโปรแกรมลดลงซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$)

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นๆได้

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้, การจัดการตนเอง

Abstract

This research is a Quasi-Experimental with a one-group Pre-Post Test design. This research aimed to study the effect of the self-management Model among uncontrolled type 2 diabetes Personnel. Select a specific sample group. According to the qualification, 30 patients with type 2 diabetes whose HbA1c covers 7% or FBS covers 130 mg/dl in Wellness Center Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital. The research tools included a diabetes self-management program. Data were collected using questionnaires and the mean blood glucose levels before and after the experiment. Data were analyzed with descriptive statistics and analytical statistics by Pair T-test.

The results showed that 1) The means score of self-care practice before and after the experimental, such as DM food control, were significantly different (P -value <0.05). The means score of exercise and taking medicine were increased but not significantly different (P -value > 0.05) 2) The means of HbA1c before and after experimental decreased in but not significantly (P -value > 0.05) and the means of FBS before and after experimental were decreased in significantly (P -value < 0.05)

Conclusion: The results from this research can be used by healthcare providers to apply this program as a guideline for changing behavior in other groups of diabetic patients.

Keywords: self-management, uncontrolled type 2 Diabetes

บทนำ

รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (3) ในปี 2566 จังหวัดตาก มีประชากรที่ป่วยด้วยเบาหวานคิดเป็น 5,590 ต่อแสนประชากร สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียง ร้อยละ 6.7 (4) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการทางการแพทย์กับประชาชนมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปี 2566 จำนวน 1,030 คน พบบุคลากรป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 มีอายุระหว่าง 28-69 ปี จากการดำเนินงานปี 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 (5) และมีจำนวน 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานและรายได้ลดลง

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ปรับระบบการดูแลบุคลากรที่ป่วยเป็นเบาหวานแบบ One Stop Service ทำให้บุคลากรมีความสะดวกรวดเร็วเมื่อมารับบริการ และสนใจมาพบแพทย์มากขึ้น แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากผลการศึกษากลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนพบว่า การส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทีมสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้ การสังเกตประเมินตนเอง การจัดการตนเองเมื่อมีความผิดปกติ การปรับพฤติกรรมชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน การชักจูงโน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติและให้คู่มือสำหรับการกำกับติดตามการปฏิบัติตนเองที่บ้าน การจัดระบบให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล การจัดระบบการติดตามและกระตุ้นเตือนเป็นระยะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้สำเร็จ (7) ตลอดจนการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและทดลองปฏิบัติโดยให้มีการติดตามตนเอง และมีทีมสุขภาพสนับสนุน ส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer(2000) ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information

Processing and evaluation) การตัดสินใจ (Decision making) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) และแนวคิดของ Kanfer(1996) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1.การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นการเสริมแรงจิตใจให้กับตนเองเมื่อกระทำพฤติกรรมบรรลุเป้าหมาย ที่ตัวเองเป็นผู้กำหนดไว้ (8)

บุคลากรสาธารณสุขซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงพร้อมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีสุขภาพดี เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีประสิทธิภาพในการทำงาน จึงพัฒนารูปแบบการดูแลบุคลากรที่ป่วยเป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer(2000) และ Kanfer(1996) ที่เน้นการจัดการด้วยตนเอง ด้วยการกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมและกำหนดกิจกรรมโดยใช้เทคนิค GROW Model ทำให้ได้เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลประมวลและประเมินผล ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง กอปรกับการติดตามตนเองโดยใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับบันทึกพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ และการกระตุ้นปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเนื่องผ่าน Application group line ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่งผล ต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากร ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้แก่ค่าระดับ HbA1C,FBS พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยแบบ Quasi - Experimental ชนิด One-group Pre-Post Test Design

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ครั้งสุดท้ายมากกว่าร้อยละ 7 (HbA1C>7%) หรือมีค่าระดับน้ำตาล(FBS) มากกว่า 130 (FBS > 130 mg/dl) ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพดี (Wellness Center) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 30 ราย

2. จริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (18/2566) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายและขอความยินยอมให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่

อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิในการปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัย ทั้งในรูปแบบเอกสาร การอธิบายจนเข้าใจก่อนที่กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. สถานที่ทำวิจัย

ศูนย์สุขภาพดี (Wellness Center) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง คือ แบบสอบถาม และสมุดบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

แบบสอบถาม

เป็นแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุป่วยเป็นเบาหวานมานานกี่ปี ยาที่รับประทาน โรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันเบาหวาน จำนวน 30 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน

- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ
- พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ
- พฤติกรรมด้านการรับประทายยา จำนวน 5 ข้อ

ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale ตามรูปแบบของ Likert Scale โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวมี 5 ระดับใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
ระดับปฏิบัติทุกครั้ง	เท่ากับ 5 คะแนน	เท่ากับ 1 คะแนน
ระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 4 คะแนน	เท่ากับ 2 คะแนน
ระดับปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน	เท่ากับ 3 คะแนน
ระดับปฏิบัติน้อยครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน	เท่ากับ 4 คะแนน
ระดับปฏิบัติน้อยมาก	เท่ากับ 1 คะแนน	เท่ากับ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกติดตามผลการรักษาโรคเบาหวานระยะเวลา 3 เดือน ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

แบบบันทึกข้อมูล

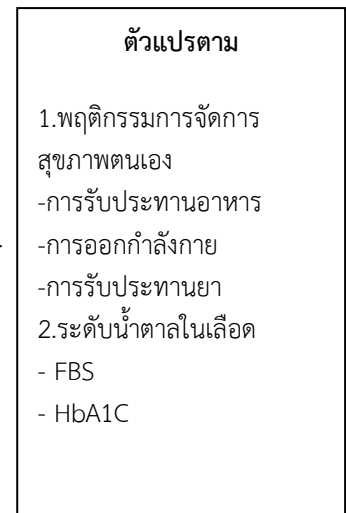
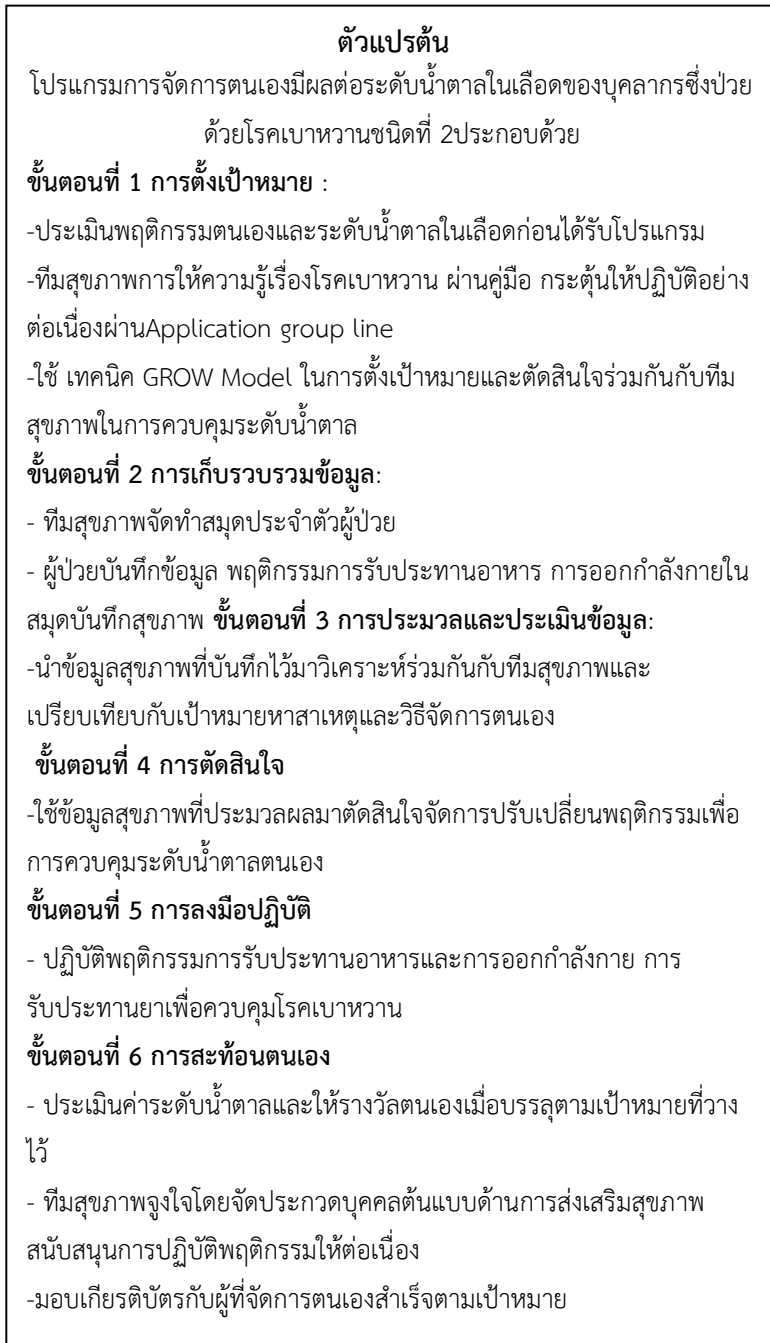
เป็นสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานที่ออกแบบเพื่อให้ความรู้ และใช้บันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยทั้งหมด 2 ครั้ง ก่อน และหลังให้โปรแกรม 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้ศึกษารวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงตามเนื้อหาและให้คะแนนเป็นรายข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ = 0.90

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังเจ้า ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.71

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1. ผู้ศึกษาพัฒนา โดยออกแบบและวางโครงร่างเนื้อหาตลอดจนจัดทำเอกสาร แบบบันทึก รายละเอียดที่ใช้สำหรับแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

2. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทั้งหมดของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่มารับบริการที่ ศูนย์สุขภาพดี (Wellness Center) ส่งแบบบันทึกการยินยอมตนเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการเงื่อนไขการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงและทบทวนความเข้าใจอีกครั้ง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาดด้วยความสมัครใจ

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองจะใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ (1 ตุลาคม 2566-31 ธันวาคม 2566) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และโปรแกรมการจัดการตนเอง ขั้นตอนการดำเนินงาน
2. ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดรวบรวมข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง
3. แจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งค่าระดับน้ำตาลเป้าหมายด้วยตนเอง
4. จัดตั้ง Line group กลุ่มบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมดของโรงพยาบาล
5. การให้ความรู้ ผ่าน Line group 30.2ส.ทุกวันในสัปดาห์แรก (เน้นการนับคาร์โบไฮเดรตโดยโภชนาการ)
6. การจัดการตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารทุกวัน โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน บันทึกข้อมูล

สัปดาห์ที่ 2-11

1. ส่งเสริมให้กำลังใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่มโดยผู้ที่มีระดับน้ำตาลดีขึ้นผ่าน Line group และให้กำลังใจผู้ที่ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย
2. กระตุ้นการจัดการตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารทุกวันโดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน บันทึกข้อมูล
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่มโดยผู้ที่มีระดับน้ำตาลดีขึ้นผ่าน line group

สัปดาห์ที่ 12

1. ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจัดโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. การติดตามค่าระดับน้ำตาล (FBS, Hba1c) หลังจัดโปรแกรม
3. คัดเลือกบุคคลต้นแบบและมอบเกียรติบัตรกับผู้จัดการตนเองสำเร็จตามเป้าหมาย

วิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยสถิติ paired-t test

ผลการศึกษา**1) ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 อายุอยู่ในช่วง 35-59 ปีจำนวน ร้อยละ 73.3 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไปจำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 ได้รับความรักษาโดยรับประทานยาอย่างเดียว ร้อยละ 90.0 รับประทานยาและฉีดอินซูลินร้อยละ 10 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.3
หญิง	26	86.7
อายุ (ปี)		
<35	1	3.3
35-50	14	46.7
51-59	8	26.7
≥60	7	23.3
เฉลี่ย (SD)	50.8	(10)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)		
<5	10	33.3
5-10	8	26.7
≥10	12	40.0
การรักษาเบาหวาน		
รับประทานยาอย่างเดียว	27	90.0
รับประทานยาและฉีดอินซูลิน	3	10.0

2) พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(3.62 ± 0.34), VS 3.39 ± 0.39 , p-

value<0.001) โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกัน(3.54 ± 0.25 VS 3.11 ± 0.28 , p-value<0.001)พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน (2.57 ± 0.95 VS 2.42 ± 0.98 , p-value=0.293)และพฤติกรรมการรับประทานยาไม่แตกต่างกัน(4.75 ± 0.25 VS 4.64 ± 0.40 , p-value=0.084)(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อน		หลัง		p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
ด้านการรับประทานอาหาร	3.11	0.28	3.54	0.25	<0.001
ด้านการออกกำลังกาย	2.42	0.98	2.57	0.95	0.293
ด้านการรับประทานยา	4.64	0.40	4.75	0.25	0.084
รวมทุกด้าน	3.39	0.39	3.62	0.34	<0.001

3) ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)

เมื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (145.20 ± 41.01 VS 171.17 ± 43.47 , p-value = 0.050) ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) พบว่าไม่แตกต่างกัน(7.55 ± 2.40 VS 8.00 ± 1.78 , p-value=0.150) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ลักษณะที่ศึกษา	ก่อน		หลัง		p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	171.17	43.47	145.20	41.01	0.050
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	8.00	1.78	7.55	2.40	0.150

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลง ร้อยละ 76.67 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง

ลักษณะที่ศึกษา	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	23	76.67	1	3.33	6	20.00
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	15	50.00	9	30.00	6	20.00

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากร ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยทีมสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น ส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่าระดับน้ำตาลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า

1. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นได้แก่กิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทัศนคติที่ดีต่อการอยากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยมีต้นแบบมาพูดคุยให้คำแนะนำประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่างๆ ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประสบผลสำเร็จ และให้กลุ่มตั้งเป้าหมายเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการตนเองและสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้โดยมีการเสริมแรงตนเองด้วยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ผ่านทางกลุ่มไลน์เป็นระยะๆ การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Kanfer, (1991) และ Creer, (2000) กล่าวว่าการนำทฤษฎีการจัดการตนเองมาปรับใช้มีผลต่อการทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดลดลงซึ่งการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย, การเก็บรวบรวมข้อมูล, การประมวลและการประเมินข้อมูล, การตัดสินใจ, การลงมือปฏิบัติ, การสะท้อนตนเอง, การติดตามตนเองจากพฤติกรรมของตนเอง, การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเองส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและการรับประทานยา ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมฯ พบว่าไม่แตกต่าง จากการสอบถามข้อมูลบุคลากรที่ป่วยเป็นเบาหวานบางส่วนมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองเมื่อพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ด้วยอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาทิ ภาระงานที่มีปริมาณมากและต้องเร่งรีบ กอปรกับค่าน้อยจากการทำงานมีผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการออกกำลังกายและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สอดคล้องกับ กฤตกร หมั่นสระเกษ (10) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ($M = 90.6$, $SD = 7.0$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($M = 83.37$, $SD = 9.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และ จุฑามาศ จันทรฉาย (8) ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.001$)

2. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ภายหลังการทดลองพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมลดลงจากร้อยละ 8.00 เป็นร้อยละ 7.55 โดยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.015) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ภายหลังการทดลองมีค่าลดลงเฉลี่ยจาก 171.17 mg/dl เหลือ 149.73 mg/dl แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จากผลการศึกษาดังกล่าวส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะระยะเวลาที่ทำการทดลองเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินผลด้านพฤติกรรมในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงแต่ไม่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลสะสมมากนัก

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำกัดทำให้ไม่สามารถแบ่งกลุ่มเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองได้
2. ระยะเวลาในการทำวิจัยจำกัดมีผลให้ค่าระดับน้ำตาลสะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเช่นการออกกำลังกายยังเห็นผลไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรจัดโปรแกรมการจัดการตนเองรูปแบบนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดย เพิ่มการติดตามค่าระดับน้ำตาลและนัดพบแพทย์ให้ถี่มากขึ้น เพื่อเพิ่มความตระหนักการประสานหัวหน้างานเพื่อรับทราบผลเลือดและอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนช่วยติดตามเสริมกำลังใจและควบคุมกำกับ
2. ควรปรับระยะเวลาการติดตามส่งบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าขึ้นเนื่อง และการส่งผลการบันทึกในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย หลังทดลองเพียงครั้งเดียว ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นการทำกิจกรรมได้ทันที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทีมงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่สนับสนุนการทำวิจัย ตลอดจนอาสาสมัครที่ร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (2564). สถิติโรคเบาหวาน.(อินเทอร์เน็ต).เข้าถึงได้จาก:(เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566).
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย,สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย,กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2566).แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ(29- 32)
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565).ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.(อินเทอร์เน็ต).เข้าถึงได้จาก:

<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256>(เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565).

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ. (อินเทอร์เน็ต). เข้าถึงได้จาก :<https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat> (เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566).
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.(2566).รายงานตรวจสุขภาพประจำปี2566. :อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานบุคลากร.ตาก:กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.
6. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.(2566).รายงานผลการคัดกรอง TWH01 ปี 2566: พฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.ตาก:กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.
- 7.กฤตกร หมั่นสระเกษ.กลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน.วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 2020, 26.2: 214-225.
8. จุฑามาศ จันทร์ฉาย (2555), โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพฯ.
- 9.ศศิมา สุขสว่าง.(2565) บทความการโค้ชและพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring). (อินเทอร์เน็ต). เข้าถึงได้จาก :[https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N qd/admin/download files/60721.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N%20qd/admin/download%20files/60721.pdf)(เข้าถึงเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566).
- 10.กฤตกร หมั่นสระเกษ.ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน.วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 2562, 26.2: 87-101.