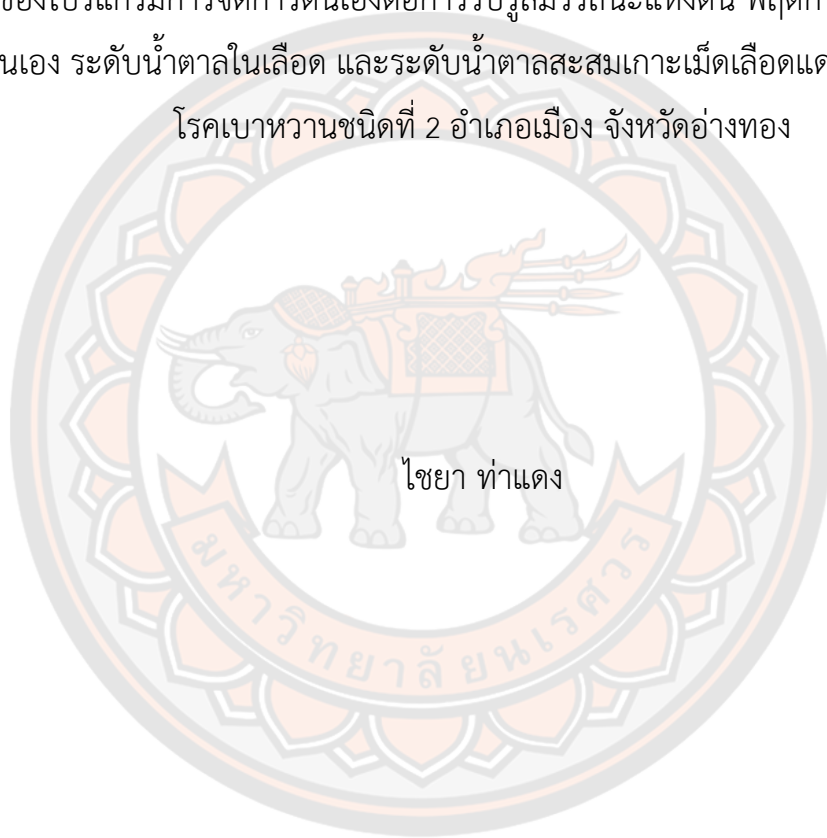




ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการ
ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง



ไชยา ท่าแดง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการ
ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง"
 ของ ไชยา ทำแดง
 ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.อัศนี วันชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อนุมัติ

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง
ผู้วิจัย	ไชยา ท่าแดง
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์

ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	โปรแกรมการจัดการตนเอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับกลูโคสในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 43 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการตนเอง 2)แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ 4) แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ independent t-test ANCOVA โดยใช้ค่า pre-test เป็นตัวแปรร่วมในการศึกษา และ paired t-test ผู้ให้บริการสุขภาพควรออกแบบโปรแกรมในการดูแลด้วยการสนับสนุนให้มีการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องการพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และประเมินผลพฤติกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยระดับกลูโคสในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนระดับฮีโมโกลบินเอวันซีไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองทำให้เพิ่มความสามารถของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มีพฤติกรรมการตนเองที่ดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



Title EFFECT OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON SELF-EFFICACY, SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS, FASTING PLASMA GLUCOSE, AND HEMOGLOBIN A1C AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN MUANG DISTRICT, ANGTHONG PROVINCE

Author CHAIYA THADAENG

Advisor Assistant Professor Nithra Kitreerawutiwong, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020

Keywords Self-management program, Self- efficacy, Self-management behaviors, Fasting plasma glucose, Hemoglobin A1C

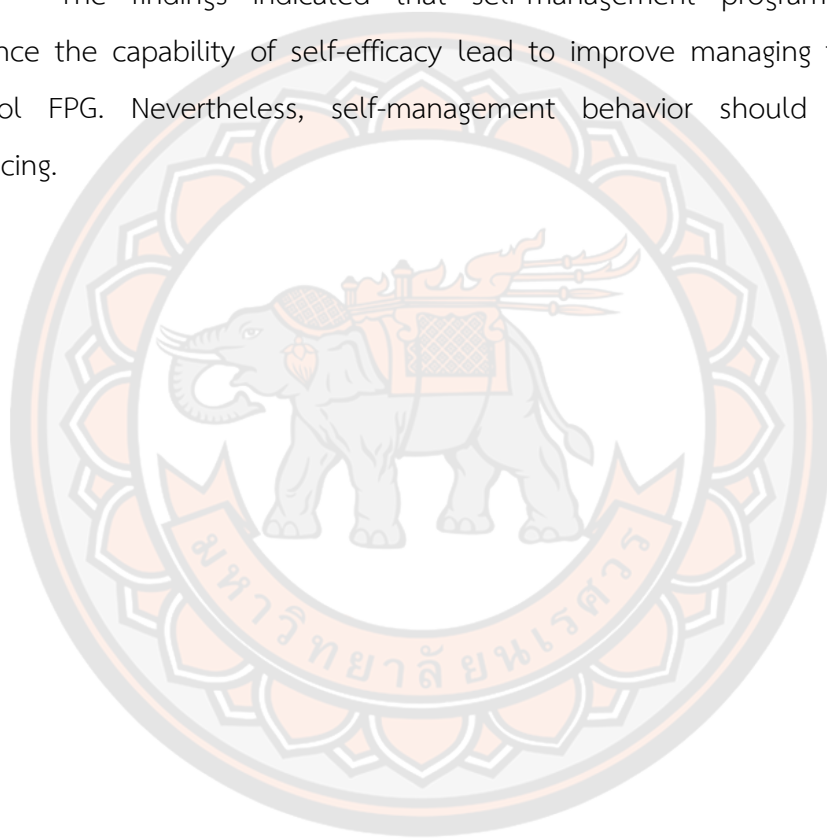
ABSTRACT

This quasi experimental research aimed to compare self-efficacy, self-management behavior, fasting plasma glucose (FPG), and hemoglobin A1C (HbA1C) of type 2 diabetes mellitus patients (T2DM) in the experimental group and the control group. T2DM patients were divided into 2 groups, consisted of 43 patients per group. The control group received self-management program for 12 weeks while the control group received the usual care. The instrument included: 1) self-management program, 2) self-efficacy questionnaire, 3) self-management questionnaire, and 4) record form of blood glucose level and HbA1C. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, ANCOVA by using a pre-test as a covariate variable and paired t-test. Health professional should be designing an intervention based on self-management support in type 2 diabetes patients by reminding goal setting behavior and evaluates collaboratively goal by patients and health professional.

The result revealed that after the experiment, comparing within group demonstrated that the experimental group had the mean score of self-efficacy, self-management behavior ($p < 0.05$) and FPG were significantly improve than prior

experiment ($p < 0.001$) whereas HbA1C was not significant difference between prior and after experiment. While comparison between group, it was found that the mean score of self-efficacy of the experimental group and the control group were not significance difference ($t = -0.29$, $p = .772$). Where as self-management behavior ($t = -2.498$, $p = 0.014$), FPG ($t = 5.010$, $p < 0.001$), and HbA1C ($t = 4.549$, $p < 0.001$) were significantly improve when compare to the control group.

The findings indicated that self-management program contribute to enhance the capability of self-efficacy lead to improve managing themselves and control FPG. Nevertheless, self-management behavior should be continually practicing.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาหารือและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่างๆเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง สาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจเครื่องมือ และผู้ช่วยผู้วิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง ที่สำคัญคือ ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยเหลือประสานงานและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษาและขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้กำลังใจในการสนับสนุนในทุกๆด้านเสมอมา

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมน้ำตาลอันส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ไชยา ท่าแดง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคเบาหวาน.....	6
การจัดการตนเอง.....	12
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	16
บริบทพื้นที่.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	36
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ	39
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ	43
บทที่ 5 บทสรุป.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	46
อภิปรายผล.....	48
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	56
ประวัติผู้วิจัย.....	92

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	37
ตาราง 2	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คະແນນพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test	39
ตาราง 3	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	41
ตาราง 4	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรม การจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยปรับอิทธิพลของตัวแปรร่วม (Covariate).....	42
ตาราง 5	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คະແນນ พฤติกรรม การจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	43
ตาราง 6	แสดงการแจกแจงความถี่ของค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (N = 86).....	45
ตาราง 7	แสดงการแจกแจงความถี่ของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (N = 86).....	45

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	20
ภาพ 2 แสดงรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	21



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

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) (World Health Organization, 2016) ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2016) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (สมเกียรติ โภธิศาสตร์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันได้ หากได้รับการดูแลรักษาไม่ทันอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องได้รับการดูแล เมื่อป่วยเป็นโรคและการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ จะมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อาการ และหากมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นเกิดความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิต (Zheng, Ley, & Hu, 2018)

การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีร่วมอยู่ได้ตามกำหนด เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) ทั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การป้องกันภาวะอ้วน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Zheng et al., 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการจัดการตนเอง หมายถึง วิธีการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จะจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยการสนับสนุนของทีมสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติและคงไว้ซึ่งทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง (Powers, & Marrero, 2016) สอดคล้องกับชดช้อย วัฒนะ (2558) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึง

การปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข ดังนั้น การจัดการตนเองจึงมีความสำคัญในการจัดการกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรังเช่นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยกับทีมดูแล การดูแลเป็นรายบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลที่คาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วย และบริการตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และความร่วมมือระหว่างแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องสามารถจัดการตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม (Wagner et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของปรารค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2560) พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chrvala, Sherr, & Lipman (2016) พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดอ่างทอง เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอเมืองมีการดำเนินการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การสอนสุขศึกษา การเยี่ยมบ้านโดยทีมปฐมภูมิระดับตำบล ซึ่งพบว่า ตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง มีความชุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 เป็น 10,157, 10,210 และ 10,237 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (FPG >130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เป็น ร้อยละ 59, 61 และ 63 ตามลำดับ (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2562) ในการดำเนินการทำนวยังไม่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในพื้นที่ ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในทุกกระบวนการ เริ่มจากกระบวนการตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง และตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้น มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิต และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Coates, & Boore, 1995) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สามารถจัดการต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง อันจะทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ Kanfer, & Gaelick (1988) ได้กล่าวถึงการจัดการตนเองที่มาจากแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) สอดคล้องกับ Howard, Morrison, & Collins (2020) ที่ออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง 4 องค์ประกอบ คือ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เพื่อที่จะให้มีการติดตามโปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยในการศึกษานี้ ใช้กลยุทธ์การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมาย และการดำเนินการตามแนวคิดของ Kanfer, & Gaelick (1988) ซึ่งศึกษาของ คันสนีย์ กองสกุล ที่นำแนวคิดการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติด้วยตนเองจนทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การปฏิบัติโดยตัวผู้ป่วยเองจนทำให้หลังการทดลองผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีดีกว่าก่อนทดลอง ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการด้วยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพร่วมกับ แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ ในการไปสู่เป้าหมายที่กำหนดรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้และทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการติดตามตนเอง

การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเรื่องการจัดการตนเองนั้น เป้าหมายที่จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองในการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหาร การเลือกประเภท ชนิด และระยะเวลาในการรับประทานอาหารสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) ที่กล่าวไว้ว่าการทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง หรือการดูแลรักษา เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นจะทำให้เกิดทักษะในการจัดการตนเองกับโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และส่งผลให้ระดับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในเลือดลดลงได้ มีความเหมาะสมที่นำมาเป็นแนวทางมาช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีขึ้น

การดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพื้นที่ มีการคัดกรอง ให้สุขศึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม การเยี่ยมบ้านในรายที่ควบคุมโรคไม่ได้ และการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการเยี่ยมบ้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการตามปกติ การตรวจรักษา การให้ยารักษา การให้คำแนะนำ ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) พบว่า การตั้งเป้าหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษา รายบุคคล ยังดำเนินการไม่ครบทุกราย ผู้วิจัยจึงได้นำกิจกรรมการตั้งเป้าหมายไปดำเนินการในขั้นตอนแรกและขั้นตอนการติดตามตนเอง เพื่อตั้งเป้าหมายพฤติกรรม ทำการทดลองปฏิบัติการติดตามตนเองว่าตนนั้นทำได้หรือไม่ ทำไม่ได้เพราะอะไร และหาแนวทางการแก้ไข พร้อมกับตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยดำเนินการร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มี

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการปัญหาหรืออุปสรรคที่จะทำให้ไม่สามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ และการช่วยเสริมแรงจะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด การจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) มาออกแบบโปรแกรม และติดตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการตนเองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้น ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังจากทดลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้น ส่วน ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยดำเนินการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินการก่อนและหลังใช้โปรแกรมจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Kanfer, & Gaelick (1988) ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมจัดการตนเอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ขั้นตอนที่

2 (สัปดาห์ที่ 2-12) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2-12) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2-12) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ถึง เมษายน 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับความยากอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง กระบวนการทางความคิดที่จะปฏิบัติตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง การดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วย

พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการจัดการกับความเจ็บป่วย

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการจัดการตนเองของโรคเบาหวาน โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง (Self monitoring) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง (Self evaluation) และขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self reinforcement)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการตามปกติ การตรวจรักษา การให้ยารักษา การให้คำแนะนำ ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามหัวข้อดังนี้

1. โรคเบาหวาน
 - 1.1 ชนิดของโรคเบาหวาน
 - 1.2 พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน
 - 1.3 อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
 - 1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
 - 1.5 แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน
2. การจัดการตนเอง
 - 2.1 ความหมายการจัดการตนเอง
 - 2.2 กระบวนการจัดการตนเอง
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองของแคนเฟอร์
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. บริบทพื้นที่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคเบาหวาน

1. ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) คือ

1.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus: T1DM) เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ Cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างผอม มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

สามารถเกิดได้อย่างรวดเร็ว(มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรด จากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ จากระดับน้ำตาล ที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรค ในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่

1.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับภาวะบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน ซึ่งอาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาการแสดงของโรคเบาหวานได้ มักมี ประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบบ่อยเมื่อ มีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบบ่อยขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

1.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจาก รก หรือ อื่นๆ และระดับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบ จากการทำ oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุ ครรภ์ 24-28 สัปดาห์

1.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิด เบาหวาน

2. พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

ในภาวะปกติอินซูลินและกลูคาгонเป็นฮอร์โมนหลักที่ควบคุมความสมดุลของกลูโคสในร่างกายซึ่งอินซูลินถูกสร้างโดยเบต้าเซลล์ (β -cell) ของตับอ่อนโดยจะมีการหลั่งออกมาเมื่อกลูโคสในกระแสเลือดมีระดับสูงขึ้น อินซูลินทำให้ระดับกลูโคสในกระแสเลือดต่ำลงโดยเพิ่มการขนส่งกลูโคสไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ เซลล์ตับและเนื้อเยื่อไขมัน และยังควบคุมระดับกลูโคสในเลือดโดยการเพิ่มกระบวนการสังเคราะห์ไกลโคเจน (glycogenesis) และไขมัน (lipogenesis) และยับยั้งกระบวนการ gluconeogenesis อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ลดระดับกลูโคสในขณะเดียวกันกลูคาгонจะทำหน้าที่ยับยั้งอินซูลินในการเป็นตัวกลางในการนำกลูโคสไปยังเนื้อเยื่อส่วนปลายและยับยั้งการสะสม

ไกลโคเจนที่ตับเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สำหรับพยาธิสภาพของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการตอบสนองของเนื้อเยื่อและการหลั่งอินซูลิน โดยตับอ่อนสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่อาจเกิดความผิดปกติในการหลั่งหรือการออกฤทธิ์ หรือเกิดจากความผิดปกติของร่างกายในการนำอินซูลินไปใช้ จึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ การขาดอินซูลินทำให้เกิดการสะสมอาหารไว้ที่ตับในรูปของไกลโคเจนและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเมื่อกลูโคสในเลือดสูงในปริมาณมากเกินความสามารถของไตในการดูดซึมกลูโคส ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงและกลูโคสจะถูกออกทางปัสสาวะในปริมาณมาก (รัชดา เครสซี่, 2558)

3. อาการ อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

3.1 อาการ และอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติและมีอาการแสดงที่สำคัญ 4 ประการ (ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียน, อัจฉรา ภัคตีพินิจ, เมตตา คำพิบูลย์, และลินดา จำปาแก้ว, 2556) ได้แก่

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกิดจำกัดของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติกในปัสสาวะสูงขึ้นท่อไตจึงไม่สามารถดึงน้ำกลับเข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานจึงปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก
2. คอแห้ง กระหายน้ำและ ตื่นน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำจากการปัสสาวะปริมาณมาก ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและเกิดการขาดน้ำ และมีอาการกระหายน้ำ
3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (Weight Loss) เนื่องจากภาวะขาดอินซูลิน ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะสลายไขมันและโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน จึงเกิดการเสียน้ำหนักเนื่องจากการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและน้ำหนักตัวลดลง
4. หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

3.2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท (รัชดา เครสซี่, 2558) ได้แก่

3.2.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication)

- 1) ภาวะเป็นกรดในเลือดเนื่องจากสารคีโตนส์ (Diabetic Ketoacidosis: DKA) เนื่องจากร่างกายพลังงานจากน้ำตาลไม่ได้จึงจำเป็นต้องใช้พลังงานจากไขมันทำให้เกิดสารคี

โตนส์ขึ้นในกระแสเลือดซึ่งประกอบไปด้วย β -hydroxybutyric acid acetoacetic acid และ acetone สารเหล่านี้เมื่อคั่งในร่างกายปริมาณมาก จะทำให้เกิดภาวะกรดที่เรียกว่า “ketoacidosis” ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย คือ ความเครียดจากการติดเชื้อหรือหารผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย หายใจหอบ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหมดสติ

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมักเกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ออกกำลังกายหรือทำงานหนักเกินไปโดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนและกินยาเกินขนาดหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยผิดปกติในเวลากลางคืน กระหายน้ำ ปากแห้ง อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการชักร่วมด้วย

3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับกลูโคสที่สูงมากในเลือดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่นอกเซลล์ จะทำให้เกิดภาวะการดึงน้ำออกจากเซลล์ เป็นผลให้เซลล์ขาดน้ำอย่างรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด ตาลาย ปวดศีรษะ มึนงง ซึ่งอาการของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป กรณีรุนแรงมากผู้ป่วยอาจมีอาการชักหรือหมดสติ

3.2.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications)

1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complication)

1.1) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของไต (Diabetic nephropathy) เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่เกี่ยวกับการกรองสารต่างๆในเลือดโดยตรงจึงเป็นอวัยวะหลักของร่างกายผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลกระทบจากระดับน้ำตาลที่สูงในเลือด จากการที่เส้นเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสมีการขยายตัวทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการเพิ่มแรงดันในผนังของโกลเมอรูลัส ส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้มีการซึมผ่านโปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อยๆลดลง และเกิดการคั่งของของเสีย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการบวม และเกิดภาวะไตวายตามมา

1.2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จอตา (Diabetic retinopathy) ความผิดปกติที่ตรวจพบได้ในช่วงแรก คือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทำให้เลือดที่ตาสูญเสียหน้าที่โดยจะพบว่า มีการคั่งของสาร fluorescein ที่เรตินาและลูกตา ซึ่งแสดงถึงความผิดปกติของเซลล์สร้างเม็ดสีที่มีหน้าที่ในการกำจัดสารพิษ ไม่ให้เข้าไปยังส่วนของลูกตา โดยความผิดปกติของเซลล์เหล่านี้เกิดจากการสะสมของสาร sorbitol และ/หรือ AGE ที่ถูกเปลี่ยนมาจากกลูโคส ในระยะต่อมาจะเริ่มมี

การตรวจพบการรั่วของสาร fluorescein และโปรตีนในพลาสมา ออกจากหลอดเลือดฝอยที่อยู่บริเวณเรตินาพร้อมกับมีการหนาขึ้นที่ผนังหลอดเลือดซึ่งจะทำให้ผนังหลอดเลือดสูญเสียหน้าที่

1.3) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลาเซลล์ต่างๆของระบบประสาทเช่น axons, Schwann cells, perineural และ endoneural จะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติของเซลล์เหล่านี้ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์สื่อประสาทสูญเสียการรับรู้ จึงทำให้มีอาการปวดแสบปวดร้อนและชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า และอาจทำให้เกิดการอักเสบและเป็นแผลได้ง่าย

2.) โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิด atherosclerosis คือ ภาวะที่หลอดเลือดแดงแข็งเนื่องจากมีคราบไขมันสะสม เป็นผลให้หลอดเลือดตีบ อวัยวะสำคัญต่างๆของร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอและความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ถ้าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน และเสียชีวิตได้

4. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดย 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2560)

4.1 ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องงดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4.2 การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ที่ไม่มีอาการ

4.3 การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยตรวจระดับพลาสมากลูโคส ภายหลังจากการดื่มสารละลายที่มีกลูโคส 75 กรัม เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง พบค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4.4 การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นวิธีที่นิยมกันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน

5. แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน

- 5.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนักคำนวณ BMI วัดรอบเอว
- 5.2 ประเมินการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/ฉีดยา และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง
- 5.3 ส่งตรวจ ไขมันในเลือด, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี, serum creatinine, albumin, ส่งตรวจปัสสาวะ microalbuminuria, รวมถึงตรวจตาและเท้า อย่างละเอียดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 5.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งพบแพทย์
- 5.4.1 ตา: สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่นตามัวลง มองเห็น ภาพซ้อน (อาการเหล่านี้เกิดจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) เบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการตรวจตา ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 5.4.2 ไต: สังเกตอาการบวม โดยเฉพาะเท้า และตรวจเพื่อดูโปรตีนในปัสสาวะ
- 5.4.3 เท้า: ตรวจอย่างละเอียดบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้ารอบเล็บเท้า เพื่อดูรอยชำแฉหรืออาการอักเสบ
- 5.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 5.6 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ควรควบคุมความดันโลหิต น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และควรควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีให้ต่ำกว่า 7
- 5.7 ประเมินเพิ่มเติมในส่วนของสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ในบ้านที่สนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 5.8 ให้คำปรึกษาในส่วนขาด หาสาเหตุ และวางแผนแก้ไขร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- 5.9 ย้ำอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ซาตามปลายมือปลายเท้า ใจสั่น บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือมีภาวะ Hypoglycemia/ Hyperglycemia
- 5.10 บันทึกเพื่อติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วย
การติดตามและการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย (ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียน และคณะ, 2556)
- ระยะที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ติดตามทุก 1 – 4 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด จนสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายภายใน 3 - 6 เดือน และควรมีการติดตาม เยี่ยมบ้านและร่วมประเมินสภาพแวดล้อม

ระยะที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ติดตามทุก 1 – 3 เดือน เพื่อประเมิน การควบคุมน้ำตาลและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ปัญหา อุปสรรค และสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจ

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ติดตามทบทวนตรวจสอบความรู้และ ทักษะที่มีว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ สามารถกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ จนทำให้เกิดความร่วมมือ ในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา และค้นหาการเบี่ยงเบนความรู้และ ทักษะที่อาจจะเกิดขึ้น และทำหน้าที่แนะนำการดูแลและจัดการตนเองกับโรคเบาหวานเพื่อให้มี พฤติกรรมเชิงบวกในการดูแลตนเอง

การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มี ต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะและ การจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปฏิบัติตามแผนการรักษาการสร้างให้ผู้ป่วย ยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจากบุคลากรทางสุขภาพ เป้าหมายหลักของแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer, & Gaelick, 1988) สอดคล้องกับ อารี เสนีย์ (2557) ระบุว่า จากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การจัดการตนเอง เป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจใน คุณภาพชีวิตของตน

1. ความหมายการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามี ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดอย่างยั่งยืน เป็นกระบวนการของบุคคลที่จัดกระทำกับ ตนเองอย่างมุ่งมั่นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยปฏิบัติตามแผนการรักษา อย่างเหมาะสมและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดผลกระทบจาก การเจ็บป่วยเรื้อรัง โดย อาศัยคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพและความร่วมมือ กันระหว่างบุคลากร สุขภาพและผู้ป่วย (Bartholomew et al., 1997)

นอกจากนี้ อารี เสนีย์ (2557) ได้สรุปความหมายของแนวคิดการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

1. เป็นเรื่องของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา หรือการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น
2. เป็นการเตรียมบุคคลเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน
3. เป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ฝึกให้มีทักษะและความสามารถ เพื่อที่จะลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ

2. กระบวนการจัดการตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้ดังนี้

Kanfer, & Gaelick (1988) มีความเชื่อพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจ การประเมินผล และมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง และมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement)

Kanfer, & Gaelick-Buys (1991) กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึง วิธีที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีวิธีการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

Creer, & Holroyd (1997) กล่าวว่า การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา

Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth (2002) กล่าวว่า การจัดการตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการ การรักษาที่ได้รับทั้งทางกายและทางจิตสังคม เพื่อควบคุม กำกับดูแลตนเอง อันจะทำให้สามารถดำเนินชีวิตกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยความรู้ และทักษะที่ได้เรียนรู้จากตนเองหรือผู้อื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Lorig, & Holman (2003) กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึง เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะดำรงไว้ซึ่งความพอใจของการที่บุคคลนั้นต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง

Adams, Greiner, & Corrigan (2004) กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึงการที่แต่ละคนต้องดำเนินชีวิตได้ดีกับภาวะเรื้อรังหนึ่งโรคหรือมากกว่า รวมถึงการได้รับความมั่นใจในการจัดการทางการแพทย์ การจัดการบทบาทและการจัดการอารมณ์

Redman (2004) กล่าวว่า การจัดการตนเองหมายถึง การฝึกบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับการรักษา คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันกับครอบครัว กับอนาคต การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์เศร้า

โดยสรุป การจัดการตนเอง หมายถึง วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็น เฉลียวกับการรักษา คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการ การรักษาที่ได้รับทั้งทางกายและทางจิตสังคม เพื่อควบคุม กำกับดูแลตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement)

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น การจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ จำเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้ด้วยตนเอง และเมื่อสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายได้ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะและการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปฏิบัติตามแผนการรักษาการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคลากรทางสุขภาพ เป้าหมายหลักของแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งการอธิบายหรือการให้คำแนะนำโดยบุคคลอื่นจะทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองได้ วิธีที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพซึ่งมีรากฐานมากจากแนวคิดการกำกับตัวเอง (self regulation) วิธีเหล่านี้ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal-setting) การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) (Kanfer, & Gaelick, 1988)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองของแคนเฟอร์

แคนเฟอร์ Kanfer, & Gaelick (1988) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเอง โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะดูแลตนเองหรือควบคุมตนเองในเรื่องพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการจัดการตนเองนั้นต้องอาศัยกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation process) เป็นการมุ่งเน้นให้บุคคลมีการควบคุมพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสรีรวิทยา ด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งแคนเฟอร์ได้เสนอกระบวนการกำกับตนเองไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (goal-setting) เป้าหมาย คือ สิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จ และจะแตกต่างกันไปตามระดับความยากง่ายของเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายต้องอาศัยแรงจูงใจ จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายสามารถทำได้ทั้งโดยเจ้าหน้าที่หรือร่วมกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นคนตั้งเป้าหมายด้วยตัวเอง ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างการตั้งเป้าหมายเอง หรือมีผู้กำหนดเป้าหมายให้ หากเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งเองจะมีความรู้สึกท้าทายต่อเป้าหมายนั้นน้อยเนื่องจากว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และเป้าหมาย

ที่ตั้งนั้นอาจจะตั้งโดยขาดพื้นฐาน เป็นเป้าหมายที่อาจจะง่ายหรือยากเกินไป อย่างไรก็ตาม การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อเป้าหมายและยอมรับนับถือ เป็นพันธะผูกพันต่อเป้าหมายนั้นเพราะผู้ป่วยเป็นคนเลือกเป้าหมายเอง ส่วนการกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยนั้น เจ้าหน้าที่จะรับรู้ถึงอุปสรรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และทราบว่าผู้ป่วยจะต้องจัดการอย่างไรกับ ปัญหาอุปสรรคต่างๆ และรู้จริงในการตั้งเป้าหมายที่ไม่ง่ายหรือยากเกินไป ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ การประสบความสำเร็จในพฤติกรรมเหล่านี้ต้องการความพยายาม ความสม่ำเสมอของพฤติกรรม และความเข้มข้นของพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้ อาจพบการตั้งเป้าหมาย อยู่ในขั้นตอนย่อยของ ขั้นตอนการติดตามตนเอง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ ดำเนินการตั้งเป้าหมายก่อนเพื่อให้มีความชัดเจนของการวางแผน สอดคล้องกับ Howard, Morrison & Collins (2018) ที่ออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง 4 องค์ประกอบ คือ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เพื่อที่จะให้มีการติดตาม โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตามและ บันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือ พฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตามและบันทึก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการด้วย การติดตามตนเองทำให้บุคคล ระมัดระวังตัว ที่ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การแสดง พฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ การติดตามตนเองเป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเองในการสังเกต พฤติกรรมของตนเองทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่ บันทึกพฤติกรรมตนเองทำให้ ทราบว่าพฤติกรรมไปในทิศทางใด มีระดับมากน้อยแค่ไหน พฤติกรรมตรงตามเกณฑ์ที่จะเสริมแรง หรือไม่ นอกจากนี้ผลของการติดตามตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้บุคคลระวังตัว และจะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าบุคคลทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจาก เป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ บุคคลจะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.1 ประสิทธิภาพของการติดตามตนเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

2.1.1 ความแม่นยำในการบันทึกพฤติกรรม มักจะพบเสมอว่าบอกเพียงให้ผู้เข้ารับ การบำบัดหรือปรับพฤติกรรมนั้นบันทึกพฤติกรรมเอง ไม่ได้หมายความว่า จะให้ข้อมูลที่แม่นยำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่บันทึก ถ้าข้อมูลที่ให้มีผลต่อการได้รับการเสริมแรง ความแม่นยำของการบันทึก เพราะข้อมูลที่ได้มักสูงกว่าความเป็นจริง จึงได้ที่การพยายามที่จะหาทางในการบันทึกพฤติกรรม ตนเองที่มีความแม่นยำขึ้น โดยการให้การเสริมแรงต่อความแม่นยำของการบันทึกพฤติกรรม

ซึ่งกระทำโยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการบันทึกด้วยตนเองกับผลที่ได้จากผู้อื่นสังเกต ถ้าตรงก็จะได้รับการเสริมแรง

2.1.2 ลักษณะของผู้บันทึกพฤติกรรม การติดตามตนเองอาจเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะพัฒนาพฤติกรรมของตนเองหรือได้รับแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง

2.1.3 ความยากง่ายของงานหรือพฤติกรรมที่กระทำ การติดตามตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย

2.2 ขั้นตอนในการติดตามตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน 2) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน 3) กำหนดวิธีบันทึกและเครื่องมือที่ใช้บันทึก 4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 5) แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก

3. การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการประเมินตนเอง

4. การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ ซึ่งการเสริมแรงอาจเป็นการเสริมแรงทางบวก และ/หรือการเสริมแรงทางลบ โดยตัวเสริมแรงอาจเป็นสิ่งของ ตัวเสริมแรงทางสังคม ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม ตัวเสริมแรงที่เป็นเงิน และตัวเสริมแรงทางด้านจิตใจ ในการเสริมแรงควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ ในการจัดการตนเองสามารถนำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธี แต่วิธีที่ดี คือ เป็นวิธีที่ง่ายและตนเองมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นทฤษฎีที่ Bandura ได้พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้าน พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนนั้น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) ซึ่งหมายถึง การคาดหวังที่จะเจาะจง เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและเป็นตัว กำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมา (Bandura, 1997) ใช้คำว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามความสามารถของตนเองโดยเชื่อว่าความสามารถของตนเองเกิดจากการพัฒนาการรับรู้ของ ตนเองที่จะสามารถจัดการและปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งความเชื่อนี้ เป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

บริบทพื้นที่

ในส่วนของพื้นที่ ตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เป็นพื้นที่เขตเมือง มีประชากร ต่างถิ่น ย้ายถิ่นที่อยู่มาอาศัยอยู่ในตำบลบ้านอิฐเพื่อประกอบอาชีพ และเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ส่งผล ให้เกิดความเจริญทางสังคม การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากข้อมูล สรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (FPG >130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 59, ปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 61 และ ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 63 (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2560) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี น้อยกว่า ร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 34.29, ปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 33.43 และปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 34.46 (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2562) การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ในการเยี่ยมบ้านโดยทีมปฐม ภูมิระดับตำบลมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นโรคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ ถึงวิธีการจัดการตนเองในแต่ละด้านได้อย่างถูกต้อง (ข้อมูลจากโรงพยาบาลอ่างทอง พ.ศ. 2562)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยแบบภาคตัดขวาง

สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน (2559) ศึกษาการจัดการ ตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรค เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ความรู้ใน การดูแลตนเอง ดัชนีมวล กาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรค เบาหวานโรงพยาบาลไชโย จำนวน 100 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระดับปานกลาง ($r = .65, .36, .30$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Schmitt et al. (2013) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes self-management) ได้แก่ การจัดการระดับน้ำตาล, การควบคุม อาหาร, การออกกำลังกายสม่ำเสมอและเพียงพอ และการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมดังกล่าว ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยยับยั้งการดำเนินโรคและลดการคุกคามของภาวะเจ็บป่วย ทำให้อาการหรือการดำเนินโรคเป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยใช้ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

ชตชัย วัฒนาะ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 140 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 49 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($p < 0.05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($p < 0.001$)

Hu, Li, & Arao (2013) ศึกษาประสิทธิผลของแบบวัดการรับรู้ ความสามารถ แห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและตรวจสอบความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระดับทักษะโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ เป็นภาษาจีนลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 10 ระดับ โดยประเมิน ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มี ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1 โดยดำเนินการในคลินิกชุมชนในกรุง ปักกิ่ง ประเทศจีน ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 262 คน

งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง

ปรารค์ บัวทองคำวิเศษ และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

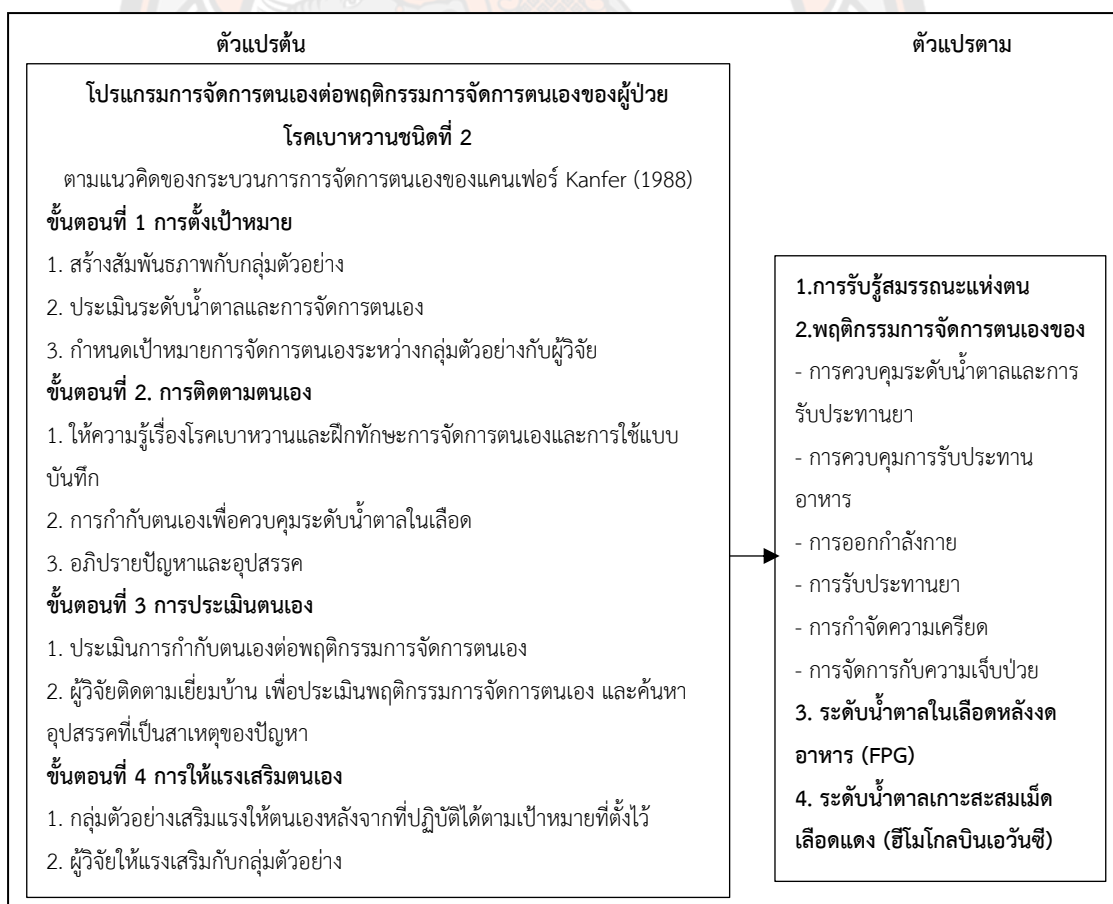
กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเอง และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี (2555) ศึกษาผลของโปรแกรม การเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้และมีอายุระหว่าง 440-65 ปี จำนวน 40 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและ การจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการ ตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.001$)

จินตนา ทองเพชร (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลองชนิดกลุ่มสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดย ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) ศึกษาที่จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง 30คน ผลการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลัง รับโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$), คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังรับโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพ จัดการตนเองสูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$), จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการ ตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$), คุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

แสงอรุณ สุรวงศ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน-ฉัยรอยด์ และระบบฮอร์โมนแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โดยใช้แนวคิดของ Ryan and Sawin กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

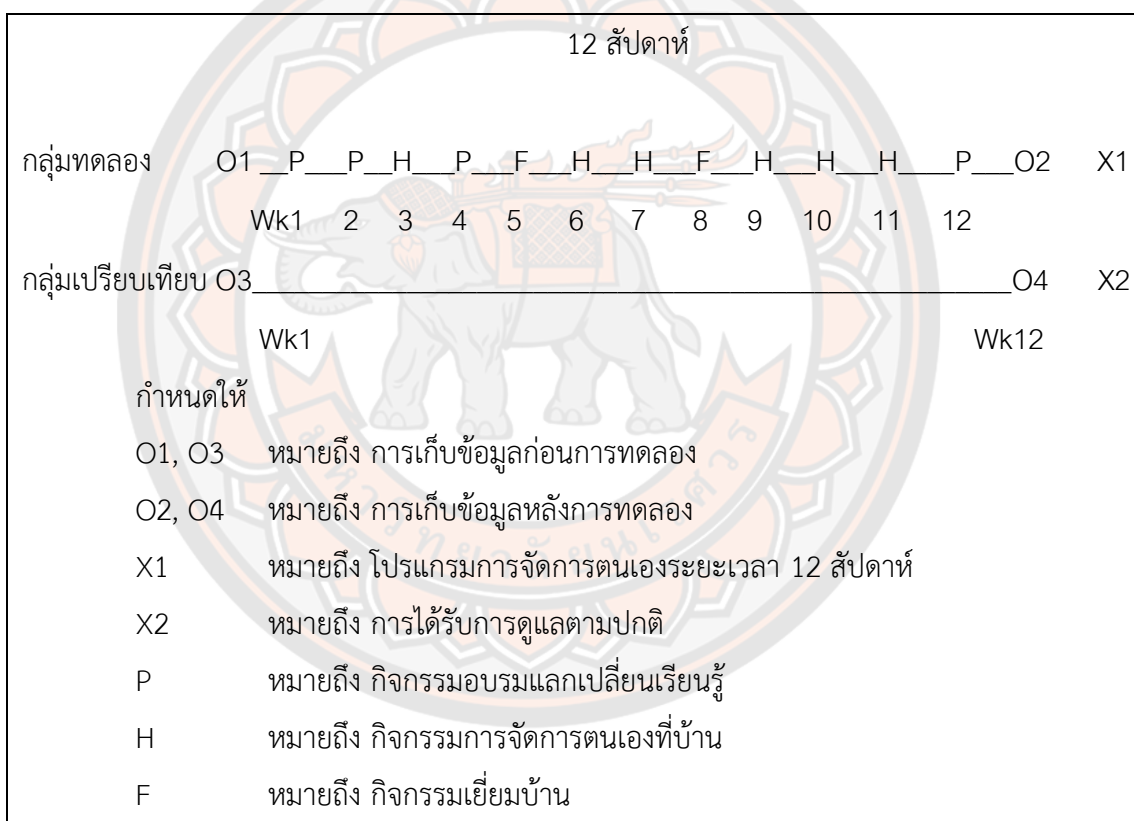


ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยมีแบบแผนการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Two group pretest-posttest Design) คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีรูปแบบการวิจัย



ภาพ 2 แสดงรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 172 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง กำหนดกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่างดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยหาขนาดตัวอย่าง จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ที่จากการศึกษาที่ผ่านมาของญานิสรา ปินตานา, และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ (2561) เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดตัวแปรตาม คือ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หลังจากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่ม ประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553)

$$n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 * \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

โดยมีค่าดังนี้ n = ขนาดตัวอย่าง

$$Z\alpha = \text{ค่า } Z \text{ ที่ระดับ } \alpha (0.05) = 1.645$$

$$Z\beta = \text{ค่า } Z \text{ ที่ระดับ } \beta (0.2) = 0.84$$

= ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี จากการศึกษานิสรา ปินตานา, และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ (2561) = (0.7)2

$$\mu_1 = \text{ค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง} = 7.21$$

$$\mu_0 = \text{ค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง} = 6.76$$

(ญานิสรา ปินตานา, และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2561)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2 * (1.96+0.84)^2 * (0.7)^2}{(7.21 - 6.76)^2}$$

$$n = \frac{2 * (2.8)^2 * (0.49)}{(0.45)^2}$$

$$n = 2 * (3.84) / 0.20$$

$n = 38.40$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละประมาณ 38.40 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ กลุ่มละ 3.84 ราย ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 42.24 ปรับเป็นกลุ่มละ 43 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงเป็น 86 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ

2. ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

3. ได้รับความรู้ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

5. สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้

6. ผู้ป่วยเบาหวานยินดีเข้าร่วมการวิจัย

โดยมีเกณฑ์คัดออกจากโปรแกรมดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

2. ผู้ป่วยที่มีแผนย้ายออกจากพื้นที่ตำบลบ้านอิฐภายใน 3 เดือน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท ความผิดปกติทางพฤติกรรมและการสื่อสาร

โดยกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทองซึ่งในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมืองมีจำนวน 13 แห่ง กลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ซึ่งอยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ (Contracting Unit of Primary Care: CUP) ของโรงพยาบาลอ่างทองทั้งสองพื้นที่ มีคุณลักษณะของประชากร ที่มีความคล้ายคลึงกันทางด้านภูมิศาสตร์ การเดินทาง การคมนาคม คุณลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ ที่ใกล้เคียงกัน

แผนการคงไว้ของกลุ่มตัวอย่าง (Retention plan)

ผู้วิจัยวางแผนเพื่อลดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ดังนี้ การดำเนินการวิจัยมีการย้ำเตือนการนัดหมาย หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และเยี่ยมบ้าน และหากไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจะการประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่รับผิดชอบในการติดตามกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่าง กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจะไปพบกลุ่มตัวอย่างและปรับแผนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือวิทยาศาสตร์

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, & Gaelick (1988) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การติดตามตนเอง (Self monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self evaluation) 4) การเสริมแรงตนเอง (Self reinforcement) ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

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

ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-12) การติดตามตนเอง (Self monitoring) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย คือ ลดระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษามากที่สุด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยจะฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลให้กลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการจัดการความเครียด ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกการผ่อนคลายความเครียด การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยจัดเป็นรายกลุ่มๆ ละ 10-15 คน และบันทึกวิธีการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกการจัดการตนเองในแต่ละด้านลงในแบบบันทึกและอภิปรายปัญหาและอุปสรรค

ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2-12) การประเมินตนเอง (Self evaluation) เป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกการจัดการตนเองในแบบบันทึก แล้วนำข้อมูลมาพิจารณาและประเมินว่าการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ กรณีที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจะร่วมค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เป็นสาเหตุของปัญหา เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 8 เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนและมีกำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2-12) การเสริมแรงตนเอง (Self reinforcement) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาต่อพฤติกรรมที่ได้มาจากกระบวนการประเมินตน ที่เกี่ยวกับการตั้งใจ คือ ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายสอดคล้องกับมาตรฐานบุคคลจะพอใจ ให้เกิดแรงจูงใจให้เปลี่ยน แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นต่ำกว่ามาตรฐาน จะทำให้บุคคลพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนด เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สอดคล้องกับมาตรฐานจะต้องมีการเสริมแรง เพื่อเป็นการให้กำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในปฏิบัติตน

1.2 คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คู่มือจะประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการควบคุมระดับน้ำตาล การออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการจัดการความเจ็บป่วย

1.3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการตั้งเป้าหมาย วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลด้วยตนเอง ประกอบด้วย วัน/เดือน/ปี ที่บันทึก ครั้งที่ของการบันทึก ชื่อเรื่องที่บันทึก เป้าหมาย/แผนการที่วางไว้ โดยผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่าง การทำกลุ่มแต่ละครั้งซึ่งทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

1.4 วิดีทัศน์สารคดีชุด การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำมาจากการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2559) ความยาว 8 นาที เป็นวิดีโอเสนอการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน อาการของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับกลุ่มทดลอง

1.5 วิดีทัศน์สารคดีชุด การควบคุมอาหาร ผู้วิจัยประยุกต์เพิ่มเติมจากวีดีทัศน์สารคดีเบาหวานเป็นก็คุมได้ โรงพยาบาลรามธิบดี (2559) ความยาว 3 นาที เป็นวิดีโอเสนอการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

2. เครื่องมือวิทยาศาสตร์

เครื่องตรวจกลูโคสในเลือด(FPG) ดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ ด้วยเครื่องแอกคิว-เช็ค แลบตรวจน้ำตาล แอควิว-เช็คเพอร์ฟอร์มาเพื่อวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดดำ และเส้นเลือดฝอย ในการติดตามประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีหน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีการสอบเทียบเครื่องมือทุก

2 เดือน ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยองค์กรภายนอก(The External Quality Assessment in Hemoglobin A1c Program: EQA: Hb) (โรงพยาบาลอ่างทอง, 2561)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอ่างทองด้วยเครื่อง PEL-TRN-02 โดยหลักการวิเคราะห์ HPLC (Gold standard method, Most accurate results. Identified or detected Hb Variants)มีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอ่างทองมีการสอบเทียบเครื่องมือทุก 2 เดือน ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยองค์กรภายนอก(The External Quality Assessment in Hemoglobin A1c Program: EQA: Hb) (โรงพยาบาลอ่างทอง, 2561)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ น้ำหนัก ส่วนสูง การสูบบุหรี่ จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มี 2 ด้าน คือ 1) ประสิทธิภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง 2) ภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล (Hu, Li, & Arao, 2013) เป็นข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังต่อไปนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมาก ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุนี้ไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 5

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุนี้ไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุนี้ไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอๆกัน ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุนี้ไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุนี้ไว้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน คือ

1) การจัดการระดับน้ำตาล 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย
4) การจัดการความเครียด และการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Schmitt et al., 2013) เป็นข้อ
คำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ ทุกครั้ง หรือ
อย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ บ่อยครั้ง หรือ
อย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ นานๆครั้ง หรือ
อย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้เลย ให้คะแนน
เท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามประเภทของเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการ
การวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม
และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นคู่มือแนวทางการสนับสนุนการจัดการ
ตนเองต่อพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และแบบบันทึก
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

1.1 ตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า (Face Validity)

นำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คู่มือแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและปรับปรุงแก้ไข ให้สมบูรณ์ จากนั้นนำเครื่องมือ
พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้าเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหาแบบ
เฉพาะหน้าในประเด็นนิยามเชิงทฤษฎี ความชัดเจน ภาษาที่ใช้ และการปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญ
3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นจากคำแนะนำของ

ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปทดลองอีกครั้ง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังต่อไปนี้

1.2.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลักจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ความสอดคล้อง ระยะเวลาการดำเนินการ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยถือเกณฑ์ความเห็นตรง 2 ใน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาและประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาในแต่ละข้อ ความสอดคล้องกับเนื้อหาหรือทฤษฎี จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากสูตร (Davis, 1992) โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรม การจัดการตนเอง ได้ค่าเท่ากับ 1

1.2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจ้ว ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำเครื่องมือปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์

แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) เนื่องจากคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า พิจารณาค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.7 ถึง 0.9 โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 0.72 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและทำการวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัยโดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เพื่อร่วมดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงรูปแบบและวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของโปรแกรมการจัดการตนเองฯ การเก็บข้อมูล และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากรายชื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในด้าน เพศ อายุ เนื่องจากเพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สุภาพร เพ็ชรอรุณ, นันทิยา วัฒมา, และนันทวัน สุวรรณรูป, 2554) ด้วยการจับฉลากคนที่ 1 จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แล้ว พิจารณา เพศ อายุ เกณฑ์คัดเข้า คัดออก แล้วทำการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก แต่ละคู่เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม

5. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตามนัดปกติ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยทำการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูลและขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยจะให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย

6. ชั้นดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

6.1 กลุ่มทดลอง (Experimental group) ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานในวันที่มารับบริการตามนัด จาก การดูแลตามปกติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลองตามที่กำหนด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัยต่อส่วนรวม และแจ้งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่มๆ 7-8 คนโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

โดยการนำแนวคิดของเคนเฟอร์มาเป็นรูปแบบและแนวทางการจกกิจกรรมในโปรแกรม มีรายละเอียดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ ตามที่นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม การจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

2. ประเมินน้ำตาลในเลือด (FPG) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ผู้วิจัยบันทึกจากการรับบริการในการดูแลตามปกติเนื่องจากโรงพยาบาลอ้างทองได้ทำการทำการประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซีปีละ 2 ครั้ง (ข้อมูลจากโรงพยาบาลอ้างทอง พ.ศ. 2560)

3. ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง คือ ลำระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำแนวทางและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมร่วมกันทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเองของแต่ละคน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการอภิปรายของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์สารคดีชุด การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถนำไปเป็นทางการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้

3. อธิบายถึงขั้นตอนในการกำกับและกระตุ้นตนเองซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน คือ ให้กลุ่มตัวอย่างลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่ายเบาหวาน และการจัดการความเครียด ลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองโดยการรับประทานอาหารให้บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน ในส่วนการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด บันทึกทุกวัน ซึ่งการบันทึกนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกเองหรือให้ญาติบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างได้ พร้อมทั้งหาวิธีการใช้สมุดบันทึกการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกลงสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย เพื่อดูว่าการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงให้ตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้เสริมแรงโดยการพูดชมเชยให้กำลังใจ หรือตอบแทนโดยให้สิ่งของ

4. มอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายไว้ในสมุดบันทึก เพื่อใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกทักษะการจัดการตนเองในด้านต่างๆได้หรือไม่

5. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายฝึกทักษะการจัดการตนเองในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมตามนัดกล่าวทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไปชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมในครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยมีการเสริมแรง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มอภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการจัดการตนเอง โดยมีการเรียนรู้จากโมเดลอาหารเพื่อเป็นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลือกรับประทานอาหาร

4. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์เรื่องอาหารกับโรคเบาหวาน เบาหวานเป็นก็คุมได้ โรงพยาบาลรามาริบัติ (2559) และวีดิทัศน์สารคดีชุดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน (ข้อมูลจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2561) หลังจากวีดิทัศน์จบ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการติดตามในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และนัดหมายเวลาในการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 50-60 นาที

การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1

1. เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเป็นการสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจดบันทึกในแต่ละวันรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะช่วยกันหาสาเหตุให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 50-60 นาที

การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2

เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามที่กำหนดในโปรแกรม เช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 9 -11 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเดือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมตามนัดกล่าวทักทายพูดคุยกับผู้วิจัย แล้วเจาะเลือดตามนัดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซีโดยเจาะเลือดปริมาณ 3 มิลลิลิตร ซึ่งเป็นการเจาะเพื่อติดตามผลการรักษาของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรม

การจัดการตนเองและแจ้งให้ทราบว่า การวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลงแล้วพร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้และปิดการวิจัย

6.2 กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเบาหวานวันที่มารับบริการตามปกติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูลการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เมื่อดำเนินการข้างต้นแล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบบันทึกฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 2-12 ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ โดยการตรวจร่างกาย การรับยา และการให้ สุขศึกษาและคำแนะนำจากแพทย์โดยให้ความรู้ทั่วไปและการดูแลตามรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทองขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยจะเจาะเลือดตามนัดเพื่อนำค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ปริมาณ 3 มิลลิกรัม มาเปรียบเทียบ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเดียวกับที่ใช้ในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้อย่างดีและปิดการวิจัย

7. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน
8. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย
9. จัดทำรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS 20.0 for Window โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะทางประชากร และเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-square test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยใช้ ANCOVA กำหนด pre-test เป็นตัวแปรร่วม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จนได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการ

2. เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งสิทธิในการตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาที่ได้รับ แต่อย่างใดนอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วม สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริง ของกลุ่มตัวอย่าง และผลของการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลที่เป็นภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยมีแบบแผนการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Two group pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose: FPG) และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทองที่มารับบริการในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอัฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 43 ราย และในกลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 43 ราย การวิจัยนี้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคประจำตัวอื่น การสูบบุหรี่ และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน โดยการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการสูญหายจากการเข้าร่วมการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาข้อมูลที่เก็บมาได้ในแต่ละเซลล์ควรมีค่ามากกว่า 5 ถ้ามีค่าน้อยกว่า 5 ไม่ควรเกินร้อยละ 20 และที่สำคัญค่าคาดหวังในแต่ละเซลล์ไม่ควรน้อยกว่า 5 จะพิจารณาจากค่าไครส์แควร์ ทั้งนี้ในกรณีที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เลือกใช้การทดสอบพิจารณาค่า Fisher's exact test ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)		λ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	12	27.9	13	11.6	0.785	0.783
หญิง	31	72.1	30	88.4		
อายุ						
35 – 50 ปี	5	11.6	3	7.0	0.654	0.528
51 – 60 ปี	11	25.6	13	30.2		
60 ปีขึ้นไป	27	62.8	15	62.8		
Mean (S.D.) Min, Max	62.0 (9.8) 38,80		63.0 (9.4) 45,80			
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	7	16.3	5	11.6	0.616	0.002*
คู่	36	83.7	38	88.4		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	27	62.8	20	46.5	0.477	0.014*
สูงกว่าประถมศึกษา	16	37.2	23	53.5		
อาชีพ						
เกษตรกร	9	20.9	1	2.3	0.098	0.137
รับจ้าง	20	46.5	15	34.9		
ค้าขาย	5	11.6	11	25.6		
รับราชการ	1	2.3	10	23.3		
ธุรกิจส่วนตัว	8	16.8	6	14.0		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	30	69.8	19	44.2	0.623	0.619
5,000 บาทขึ้นไป	13	30.2	24	55.8		
Median (Min, Max)	4,000 (700,30,000)		9,000 (0,40,000)			

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)		λ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค(ปี)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	13	30.2	11	25.6	0.739	0.710
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	30	69.78	32	74.4		
Mean (S.D.) Min, Max	6.7 (2.6) 2,12		8.9 (4.2) 4,20			
โรคประจำตัวอื่น						
ไม่มี	16	37.2	29	67.4	0.067	0.060
มี	27	62.8	14	32.6		
การสูบบุหรี่						
สูบ	4	9.3	3	7	0.974	0.988
ไม่สูบ	39	90.7	40	93		
จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เม็ด	31	72.0	41	95.3	0.554	0.485
มากกว่า 2 เม็ด	12	28.0	2	4.7		
Mean (S.D.) Min, Max	1.5(0.9)1,3		2.0(1.0)1,4			

Chi-square Test

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 ผู้ที่มีอายุ 60 ขึ้นไป มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 62.8 รองลงมา มีอายุระหว่าง 51-60 ร้อยละ 25.6 (Mean = 62.0, S.D. = 9.8, Min-Max = 38-80) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.7 และโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 16.3 จบการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.8 และระดับสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 37.2 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.5 รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 50.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 69.8 และมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.2 (Median = 4,000, Min-Max = 700-30,000) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.77 และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 30.23 (Mean = 6.7, S.D. = 2.6, Min-Max = 2-12) มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 62.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.7 สูบ

บุหรี ร้อยละ 12.28 จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เม็ด ร้อยละ 72 และมากกว่า 2 เม็ด ร้อยละ 28 (Mean = 1.5, S.D. = 0.9, Min-Max = 1-3)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเปรียบเทียบ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 11.6 และเพศหญิง ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 62.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ร้อยละ 230.2 (Mean = 63.1, S.D. = 9.4, Min-Max = 48,80) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.4 และโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 11.6 จบการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 53.5 และต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.9 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 25.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 44.2 และมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.2 (Median = 9,000, Min-Max = 0- 40,000) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.42 และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 25.58 (Mean = 8.9, S.D. = 4.2, Min-Max = 4-20) มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 32.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93 สูบบุหรี่ ร้อยละ 7 จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เม็ด ร้อยละ 95.3 และมากกว่า 2 เม็ด ร้อยละ 4.7 (Mean = 2.0, S.D. = 1.0, Min-Max = 1-4)

สรุปข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน คือ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)		Mean diff	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน							
ก่อนทดลอง	35.27	4.00	37.74	4.28	2.47	2.758	0.007*
หลังทดลอง	39.25	4.00	39.39	2.98	0.14	0.183	0.855

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)		Mean diff	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมการจัดการตนเอง							
ก่อนทดลอง	39.58	4.78	42.18	4.78	2.60	2.323	0.023*
หลังทดลอง	46.39	6.01	43.65	3.96	-2.74	-2.498	0.014*
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร							
ก่อนทดลอง	130.86	14.99	151.19	25.95	20.32	4.447	<0.001**
หลังทดลอง	123.56	11.90	152.95	36.58	29.39	5.010	<0.001**
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี							
ก่อนทดลอง	6.91	1.17	7.83	1.30	2.44	3.413	0.116
หลังทดลอง	6.75	1.14	7.95	1.28	1.19	4.549	<0.001**

*p-value<0.05 ** p-value<0.001

จากตาราง 2 ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในรายประเด็นดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน การทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.27 (SD. = 4.00) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 37.74 (SD. = 4.28) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 39.25 (SD. = 4.00) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 39.39 (SD. = 2.98) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p-value = 0.855)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง มีคะแนนเต็ม 64 คะแนน การทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 39.58 (SD. = 4.78) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 42.18 (SD. = 4.78) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 46.39 (SD. = 6.01) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 43.64 (SD. = 3.96) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p-value = 0.014)

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.86 (SD. = 14.99) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 151.19 (SD. = 25.95) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 123.56 (SD. = 11.90) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 152.95 (SD. = 36.58) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001)

ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี พบว่าก่อนทำการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.91(SD. = 1.17) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.83 (SD. = 1.30) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 6.75 (SD. = 1.14) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.95 (SD. = 1.28) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001)

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนทดลองของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($p = 0.007$) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p = 0.023$) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ($p < 0.001$) มีความแตกต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อเป็นการลดความคลาดเคลื่อนของผลลัพธ์หลังการทดลอง จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) โดยใช้ค่า pre-test เป็นตัวแปรร่วมในการศึกษา

ตาราง 3 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Source	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ก่อนการทดลอง	3.12	1	3.12	2.628	0.109
ระหว่างกลุ่ม	1.02	1	1.02	0.084	0.773
ความคลาดเคลื่อน	1013.31	83	12.20		
รวม	1046.88	85			
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง	59.27	1	59.27	2.320	0.132
ระหว่างกลุ่ม	202.37	1	202.37	7.920	0.006
ความคลาดเคลื่อน	2120.76	83	25.55		
รวม	2341.95	85			

ตาราง 3 (ต่อ)

Source	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด					
ก่อนการทดลอง	53.31	1	53.31	61.588	<0.001
ระหว่างกลุ่ม	7.05	1	7.05	8.149	0.005
ความคลาดเคลื่อน	7.85	83	0.86		
รวม	156.015	85			

จากตาราง 3 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) โดยใช้ค่า pre-test เป็นตัวแปรร่วมในการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนก่อนการทดลอง ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($F = 2.628$; $p = 0.109$) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($F = 2.320$; $p = 0.132$) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ($F = 61.55$, $p < 0.001$) ผลของการปรับคะแนนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด นำเสนอในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยปรับอิทธิพลของตัวแปรร่วม (Covariate)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	Mean	SD	Mean	SD
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังการทดลอง	39.25	4.00	39.39	2.98
พฤติกรรมการจัดการตนเอง หลังการทดลอง	46.39	6.01	43.65	3.96
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร หลังการทดลอง	123.56	11.90	152.59	36.58

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับกลูโคสในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี โดยปรับอิทธิพลของตัวแปรร่วม พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 35.27 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 37.74 ก่อนการทดลอง พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 39.58 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 42.18 และก่อนการทดลอง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.91 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.82

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	Mean	S.D.	T-value	p-value
กลุ่มทดลอง				
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลอง (n = 43)				
ก่อนทดลอง	35.27	4.00	-5.331	<0.000**
หลังทดลอง	39.25	4.00		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลอง (n = 43)				
ก่อนทดลอง	39.58	4.78	-6.543	<0.000**
หลังทดลอง	46.39	6.01		
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร กลุ่มทดลอง (n = 43)				
ก่อนทดลอง	130.86	14.99	3.555	0.001*
หลังทดลอง	123.56	11.90		
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี กลุ่มทดลอง (n = 43)				
ก่อนทดลอง	6.91	1.17	1.652	0.106
หลังทดลอง	6.75	1.14		

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T-value	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ				
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)				
ก่อนทดลอง	37.74	4.28	-2.162	0.036*
หลังทดลอง	39.39	2.28		
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มเปรียบเทียบ				
(n = 43)				
ก่อนทดลอง	42.18	5.58	1.485	0.145
หลังทดลอง	43.65	3.96		
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารกลุ่มเปรียบเทียบ				
(n = 43)				
ก่อนทดลอง	151.19	25.95	0.311	0.785
หลังทดลอง	152.95	36.58		
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 43)				
ก่อนทดลอง	7.83	1.30	0.903	0.533
หลังทดลอง	7.95	1.28		

*p-value <0.05 ** p-value <0.001

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 6 แสดงการแจกแจงความถี่ของค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (N = 86)

น้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร (FPG)	ก่อนการทดลอง (จำนวนคน)		หลังการทดลอง (จำนวนคน)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	(n = 43)	(n = 43)	(n = 43)	(n = 43)
≤ 126 mg/dl	15	6	29	9
> 126 mg/dl	28	37	14	34

จากตาราง 6 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl เท่ากับ 15 ราย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 29 ราย ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมี 6 ราย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 9 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารของกลุ่มทดลองที่มีค่าเท่ากับ 126 mg/dl เท่ากับ 28 ราย หลังการทดลองลดลงเหลือ 14 ราย ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมี 37 ราย หลังการทดลองลดลงเหลือ 34 ราย

ตาราง 7 แสดงการแจกแจงความถี่ของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (N = 86)

ฮีโมโกลบิน เอวันซี (ฮีโมโกลบินเอวันซี)	ก่อนการทดลอง (จำนวนคน)		หลังการทดลอง (จำนวนคน)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	(n = 43)	(n = 43)	(n = 43)	(n = 43)
≤ 7 %	17	11	25	7
> 7 %	26	32	18	36

จากตาราง 7 พบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 % เท่ากับ 17 ราย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 25 ราย ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมี 11 ราย หลังการทดลองลดลงเหลือ 7 ราย ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองที่มีค่ามากกว่า 7 % เท่ากับ 26 ราย หลังการทดลองลดลงเหลือ 18 ราย ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมี 32 ราย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 36 ราย

บทที่ 5

บทสรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยมีแบบแผนการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Two group pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG) และระดับน้ำตาลสะสมเกาะมีดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 86 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 43 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 43 ราย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง, แบบบันทึกการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการจัดการตนเอง

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล 9 ขั้นตอน และระยะเวลาประเมินผลใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, การทดสอบทีแบบคู่ และการทดสอบทีแบบอิสระ

3. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 ผู้ที่มีอายุ 60 ขึ้นไป มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 62.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ร้อยละ 25.6 (Mean = 62.0, S.D. = 9.8, Min-Max = 38-80) ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.7 และโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 16.3 จบการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.8 และระดับสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 37.2 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.5 รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 50.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 69.8 และมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.2 (Median = 4,000, Min-Max = 700-30,000) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.77 และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 30.23 (Mean = 6.7, S.D. = 2.6, Min-Max = 2-12) มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 62.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.28 จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เม็ด ร้อยละ 72 และมากกว่า 2 เม็ด ร้อยละ 28 (Mean = 1.5, S.D. = 0.9, Min-Max = 1-3)

เมื่อเสร็จการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (P p-value >0.05) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.0014) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำของอาหารของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) นอกจากนี้ ยังพบว่า ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, p-value <0.001) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำของอาหารหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และมีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value >0.05) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำ และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value >0.05)

อภิปรายผล

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคล การติดตามกำกับพฤติกรรม และการให้คำพูดเสริมแรง เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การให้บริการดังกล่าวมีองค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมด้วยจึงทำให้ ไม่พบความแตกต่าง ใดๆก็ตาม Bandura, Lenz, & Shortridge-Baggett กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยจะต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง พบว่า มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.001$) อธิบายได้ว่าการดำเนินการในกลุ่มทดลอง เป็นการดำเนินการตามองค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทุกองค์ประกอบ ทำให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองมีสูงขึ้น ดังนั้น การดำเนินการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ควรดำเนินการให้ครบตามองค์ประกอบของแนวคิด

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) และภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.001$) ในขณะที่ ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ชั้น คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การกำกับตนเอง 3) การประเมินตนเอง 4) การเสริมแรงให้ตนเอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ซึ่งมีขั้นตอนของการให้การเสริมแรงตนเองผ่านการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และ 8 เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหมาะสมและมีการอภิปรายร่วมกันกับผู้ป่วยในกรณีที่ปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการตนเองที่มุ่งให้สร้างพลังอำนาจ ในการจัดการพฤติกรรมเฉพาะของตนเองด้วยการกำหนดเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการพฤติกรรมตามตนเองได้อย่างเหมาะสม ควบคุมโรคได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของปรานค์ บัวทองคำ วิเศษ (2560) พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของญานิสรา ปินตานา (2561) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลหลังงดอาหารหลังทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ในขณะที่ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ทราบพฤติกรรมและข้อจำกัดของตนเองในโรคที่เป็น โดยการตั้งเป้าหมายนี้ จะทำการลดข้อจำกัดของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมของตนเอง และนำไปปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ให้คำแนะนำและพัฒนาความสามารถให้กับกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ F. Zheng, Liu, Liu, & Deng (2019) พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารในกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ (2560) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.001$) และภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.0$) อธิบายได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองมีการดำเนินการให้บริการตามแนวคิดการจัดการตนเอง อย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การติดตามตนเอง 3) การประเมินตนเอง 4) การเสริมแรงให้ตนเอง ดังนั้น จึงทำให้มีการมีส่วนร่วม

ในการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง มีการติดตามอภิปราย ปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมถึงได้รับการเสริมแรง จึงทำให้มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเจาะระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เมื่อเริ่มต้นการทดลองใช้ผลล่าสุด ซึ่งเวลาเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโปรแกรม เมื่อเข้าร่วมครบ 12 สัปดาห์จะไม่เท่ากัน ซึ่งพฤติกรรมก่อนหน้าของการเข้าร่วมโครงการ อาจจะมีผลต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เนื่องจาก ฮีโมโกลบินเอวันซี คือ ค่าน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง สามารถบอกได้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในระยะ 6-8 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ทั้งนี้ค่าน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงสามารถพิจารณาควบคู่ไปกับค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร นภา เมฆวนิชย์ (2557) จากการศึกษาี้ แสดงว่ากลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ที่ยังไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Carpenter, DiChiacchio, & Barker (2019) ทำการศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการจัดโปรแกรมแทรกแซง (Intervention) ของการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผลของการจัดโปรแกรมแทรกแซงส่งผลให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางคลินิก ยังไม่สามารถสรุปได้ (Inconclusive) และยังเป็นข้อจำกัดจากบริบทเฉพาะของพื้นที่ ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปใช้ จะต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง

สรุป

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.183$, $p\text{-value} = 0.855$) ส่วนพฤติกรรมจัดการตนเอง ($t = -2.498$, $p\text{-value} = 0.014$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ($t = 5.010$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ($t = 4.549$, $p\text{-value} < 0.001$) ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($t = -5.331$, $p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมจัดการตนเอง ($t = -6.543$, $p\text{-value} = < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร ($t = 3.555$, $p\text{-value} = < 0.001$) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ($t = 1.652$, $p\text{-value} = 0.106$) ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในพื้นที โดยควรมีการติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การย้ำเตือน การปฏิบัติ การประเมินผลพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป เมื่อเริ่มต้นการทดลองควรมีการเจาะเลือดเพื่อบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี แรกเช้า อันจะทำให้สามารถเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังการทดลอง ได้อย่างชัดเจนในเวลาที่เท่ากันของทุกหน่วยศึกษา
2. การออกแบบการศึกษาให้มีการติดตามผลระยะเวลาของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมโดยแนะนำให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดติดตามดูแล
3. การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาความเข้าใจ ความเชื่อ ในการปฏิบัติตัวของผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ทั้งกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและเพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม

- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2), 69-78.
- จุฑามาส จันทรฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 70-83.
- ชดช้อย วัฒนา. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ญานิสรา ปินตานา, และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นภา เมฆวนิชย์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง fasting plasma glucose และ hemoglobin a1c เพื่อจัดทำตารางค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพฯ. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 42(2), 4974-4989.
- ปรารค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2560). ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 105-116.
- รัชดา เกรสซี่. (2558). โรคเบาหวาน: ความรู้พื้นฐานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง. เชียงใหม่: ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- โรงพยาบาลรามธิบดี. (2559). *การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน* [วิดีโอ]. กรุงเทพฯ: มหิตล แชนแนล.
- โรงพยาบาลอ่างทอง. (2561). *คู่มือการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ*. อ่างทอง: โรงพยาบาลอ่างทอง.
- ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียน, อัจฉรา ภักดีพิณิจ, เมตตา คำพิบูลย์, และลินดา จำปาแก้ว. (2556). *แนวทางการดำเนินงานศูนย์การศึกษาค้นคว้าพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: สยามศิลปการพิมพ์.
- สมเกียรติ โปธิสัถย์, เนติมา คูณีย์, รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุริพร คนละเอียด,

- และศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพโร. (2557). *การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สถาบันวิจัยและประเมินผลเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สุจิตรา บุญประสิทธิ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒมา, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 18-26.
- แสงอรุณ สุวงศ์. (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- อารี เสนีย์. (2557). *โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 129-134.
- Adams, K., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (บรรณาธิการ). (2004). *Report of a summit, the 1st annual crossing the quality chasm summit: A focus on communities*. Washington, CD: National Academies.
- Bandura, A. (1997). *The nature and structure of self-efficacy*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). *Self-management approaches for people with chronic conditions: A review*. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187.
- Bartholomew, L. K., Czyzewski, D. I., Parcel, G. S., Swank, P. R., Sockrider, M. M., Mariotto, M. J., . . . Seilheimer, D. K. (1997). *Self-management of cystic fibrosis: Short-term outcomes of the cystic fibrosis family education program*. *Health Education & Behavior*, 24(5), 652-666.
- Carpenter, R., DiChiacchio, T., & Barker, K. (2019). *Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review*. *International journal of nursing*

sciences, 6(1), 70-91.

- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient education and counseling*, 99(6), 926-943.
- Coates, V. E., & Boore, J. R. (1995). Self-management of chronic illness: Implications for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(6), 628-640.
- Creer, T. L., & Holroyd, K. A. (1997). Self-management. In A. Baum C., McManus S., Newman J. Weinman, & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health, and behavior* (pp. 255-258). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Howard, A. J., Morrison, J. Q., & Collins, T. (2020). Evaluating self-management interventions: Analysis of component combinations. *School Psychology Review*, 1-14.
- 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
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Self-management methods in helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp.305-360.). New York: Pergamon.
- Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1988). Self-management methods. In helping people change. In Kanfer F.H. & Goldstein A.P. (Eds.), (pp.283-238). New York: Pergamon.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 26(1), 1-7.
- Powers, M. A., & Marrero, D. (2016). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the american diabetes association, the american association of diabetes educators, and the academy of nutrition and dietetics. *Diabetes Care*, 39(1), 1372-1382.
- Redman, B. K. (2004). *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The diabetes self-management questionnaire (dsmq): Development and evaluation of an

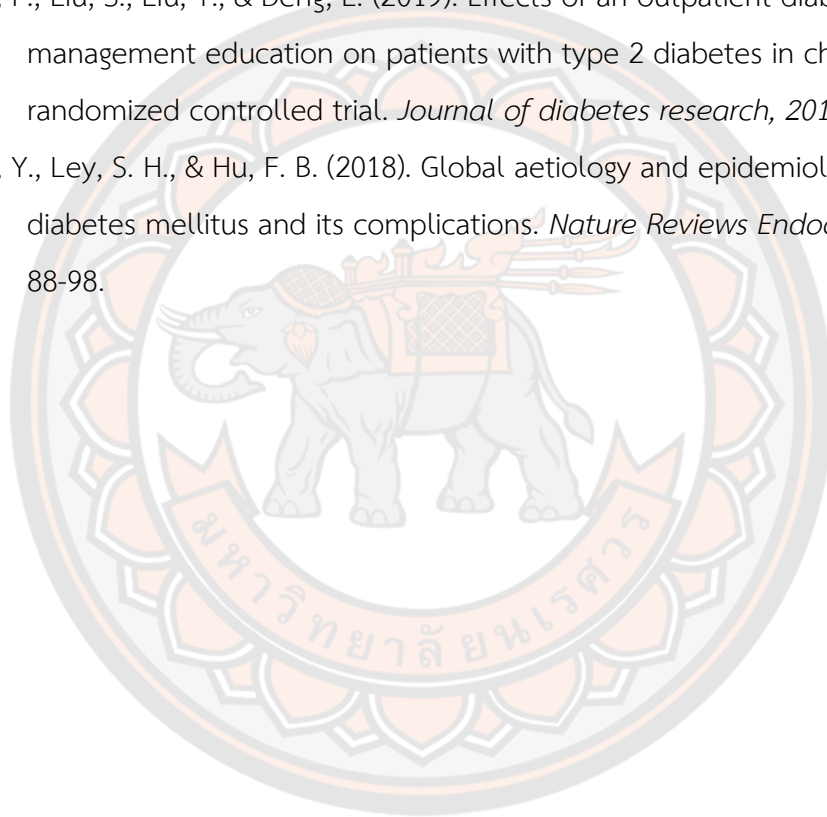
instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 1-14.

Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health affairs*, 20(6), 64-78.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. France: World Health Organization.

Zheng, F., Liu, S., Liu, Y., & Deng, L. (2019). Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in china: A randomized controlled trial. *Journal of diabetes research*, 2019.

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88-98.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

COA No. 068/2019
IRB No. 0827/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเมตเลอคแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

Study Title : Effect of self-management program on self efficacy, self-management behaviors, and Hemoglobin A1C among type 2 diabetes patients in Muang District, Angthong Province

ผู้วิจัยหลัก : นายไชยา ท่าแดง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
4. AF 04-10 (สำหรับทดลองใช้) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
5. AF 04-10 (สำหรับเก็บข้อมูล) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
6. AF 05-10 (สำหรับทดลองใช้) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
7. AF 05-10 (สำหรับเก็บข้อมูล) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
8. สรุปรายงานเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
9. โครงการวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 01 กุมภาพันธ์ 2562
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 ตุลาคม 2561
11. แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
12. โปรแกรมการจัดการตนเอง เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 ตุลาคม 2561
13. คู่มือการจัดการตนเอง เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 ตุลาคม 2561
14. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 ตุลาคม 2561
15. รายละเอียดงบประมาณการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 ตุลาคม 2561

ลงนาม

(รศ.ดร.พญ.สุรวิทย์ พงษ์เจริญ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 13 กุมภาพันธ์ 2562

Date of Approval : February 13, 2019

วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2563

Approval Expire Date : February 13, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

AF 04-10/4.0



Naresuan University Institutional Review Board

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)
สำหรับเก็บข้อมูล

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายโชชา ท้าแดง

ที่อยู่ 50/1 หมู่ 4 ตำบลพิศเพ็ญ อำเภอมหาสาร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13150

เบอร์โทรศัพท์ 097-1963491

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมืองจังหวัดอ่างทอง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือผู้อยู่ใกล้ชิดของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ในหลายประเทศที่มีอัตราและนับวันจะมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากการรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทย ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 6.9 ต่อแสนประชากร เป็น 8.9 ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 28.99 โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานมีความชุกสูงกว่าโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นจาก 22 ต่อแสนประชากร เป็น 24.7 ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 12.27 จากข้อมูลเห็นว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีรายงานการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และพบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุดได้นั้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้หลายประการ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดแดงแข็งไม่ยืดหยุ่น ต้อหิน ต้อกระจก จนถึงตาบอด ขาปลายมือปลายเท้า ปวดแสบปวดร้อน เป็นผลเรื้อรัง คิดเชื่อได้ง่าย และก่อให้เกิดความพิการตามมาได้ หรือกรณีที่รักษาไม่ทันทั้งนี้ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเองที่เกี่ยวข้องคือ การไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ออกกำลังกาย จากพฤติกรรมดังกล่าวควรมีแนวทางในการดูแลเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองโดยมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมี

Approval
13 ก.พ. 2562 NU-IRB

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนและหาแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพโดยให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ จึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเพอร์มาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการจัดการกับความเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองเมื่อป่วยได้และทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยนำมาศึกษาให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับกลูโคสในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับกลูโคสในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยเป็นกลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม(ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แต่ดำเนินชีวิตตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบผล) จำนวน 43 คน โดยจัดเก็บข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยกิจกรรมตามโปรแกรมของกลุ่มทดลองนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่มๆ 7-8 คนโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐตามที่นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
2. ประเมินน้ำตาลในเลือด (FPG) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีผู้วิจัยบันทึกจากการรับบริการในการดูแลตามปกติเนื่องจากโรงพยาบาลอ่างทองได้ทำการทำการประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซีปีละ 2 ครั้ง (โรงพยาบาลอ่างทอง, 2560)
3. ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
4. ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง คือ สำหรับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำแนวทางและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน

2
Approval
13 ก.พ. 2562 **NU-IRB**

Version 3.0 วันที่ 1/2/2562

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมร่วมกันทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1
2. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเองของแต่ละคน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการอภิปรายของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์สารคดีชุด การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถนำไปเป็นทางการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้
3. อธิบายถึงขั้นตอนในการกำกับและกระตุ้นตนเองซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ได้แก่
 - ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานคือให้กลุ่มตัวอย่างลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานให้มากที่สุด
 - ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหาร และการจัดการความเครียด ลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองโดยการรับประทานอาหารให้บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน ในส่วนการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด บันทึกทุกวัน ซึ่งการบันทึกนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกเองหรือให้ญาติบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้สมุดบันทึกการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างนำเกิดความเข้าใจ
 - ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากบันทึกลงสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย เพื่อดูว่าการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
 - ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงให้ตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้เสริมแรงโดยการพูดชมเชยให้กำลังใจ หรือตอบแทนโดยให้สิ่งของ
4. มอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายไว้ในสมุดบันทึก เพื่อใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกทักษะการจัดการตนเองในด้านต่างๆได้หรือไม่
5. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายฝึกทักษะการจัดการตนเองในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมตามนัดกล่าวทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไปซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในครั้งนี้อย่างกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายโดยนำข้อมูลในแบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยมีการเสริมแรงให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มอภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการจัดการตนเอง โดยมีการเรียนรู้จากโมเดลอาหารเพื่อเป็นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลือกรับประทานอาหาร

3

Approval

NU-IRB

13 ก.พ. 2562

Version 3.0 วันที่ 1/2/2562

4. ให้กลุ่มตัวอย่างชนิดที่สนใจเรื่องอาหารกับโรคเบาหวาน เบาหวานเป็นก็คุมได้ โรงพยาบาลรามาริษติ (2559) และวิธีทัศนศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) หลังจากวิธีทัศนจับ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการติดตามในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตามในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และนัดหมายเวลาในการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 50-60 นาที

การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1

1. เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเป็นการสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ดูการจดบันทึกในแต่ละวันรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะช่วยเหลือหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 50-60 นาที

การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2

เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามที่กำหนดในโปรแกรม เช่นเดียวกับกับสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 9 ใช้เวลา 30-40 นาที

กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 50-60 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมตามนัดกล่าวทักทายพูดคุยกับผู้วิจัย แล้วเจาะเลือดตามนัดเพื่อตรวจดูค่าฮีโมโกลบินเอวันซีโดยเจาะเลือดปริมาณ 3 มิลลิลิตร

2. เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมการจัดการตนเองและแจ้งให้ทราบว่า การวิจัยครั้งสิ้นสุดลงแล้วพร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการ ควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัยในครั้งนี้และปิดการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

มีความเสี่ยงที่ท่านอาจจะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ อาจเกิดความไม่สะดวก อาจต้องเสียเวลา ใน ระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งผู้วิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

- 1.ผู้บริหารระดับอำเภอ นำข้อมูลไปใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากร เช่น กำลังคน งบประมาณ การจัดบริการ เพื่อ สนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่
- 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพ นำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่
- 3.ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถการจัดการตนเองกับโรคเบาหวานได้ และลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวานได้
- 4.ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจในการเผชิญกับโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูล แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถถอนตัวออกได้ทันที และท่านสามารถ ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐตามปกติตามปกติ

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นายโยธา ท่าแดง เบอร์โทร 097-1963491 ได้ตลอดเวลา

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่าน สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทาง การแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือ

เขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายโยธา ท่าแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐ อำเภอเมือง
จังหวัดอ่างทอง หมายเลขโทรศัพท์ 097-1963491

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึก
เพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมใน
โครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกและข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยนี้จะ
ถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอลถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดย
ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอลถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็น
และวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการ
หลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถ
ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโทรศัพท์ 055968642 โทรสาร
055968637 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

Approval
13 ก.พ. 2562 **NU-IRB**

ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

AF 05-10/4.0

 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับการเก็บข้อมูล</p>
---	--

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในภาวะเม็ตเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

Approval
NU-IRB

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นายโชยา ท่าแดง) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

Approval
13 ก.พ. 2562 **NU-IRB**

หน้าที่ 2

Version 2.0 วันที่ 3/12/2561

ภาคผนวก ง ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/สาขาวิชา
1	ดร.สุพัฒนา คำสอน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	วท.บ. การพยาบาล วท.ม. การพยาบาล สาธารณสุข Ph.D. Nursing
2	พญ.รัตน์เกล้า สุมานิก	รอง ผู้อำนวยการ.กลุ่ม ภารกิจบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลอ่างทอง	แพทยศาสตรบัณฑิต
3	นายสมยศ แสงหิงห้อย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่ม งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)

ภาคผนวก จ ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

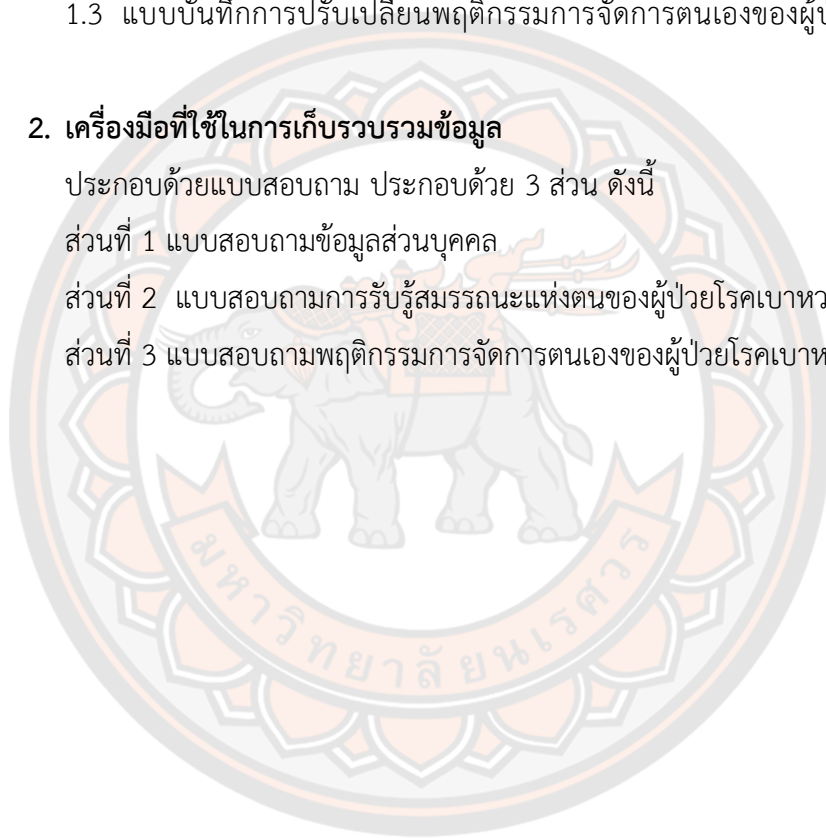
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โปรแกรมการจัดการตนเองการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมราย ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
1	การตั้งเป้าหมาย	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอิฐตามที่มีคหหมาย ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ</p> <p>การประเมิน</p> <p>2. ประเมินน้ำหนักในเลือด (FPG) และเก็บข้อมูลโดยให้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกระดับโมโนโตป็นแอนโวนีซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนของระดับโมโนโตป็นแอนโวนีซี ผู้วิจัยบันทึกจากกรับบริการในการดูแลตามปกติเนื่องจากโรงพยาบาลอ้างทางได้ทำการทำการประเมินระดับโม โทป็นแอนโวนีซีปีละ 2 ครั้ง (โรงพยาบาลอ่างทอง, 2560)</p>	15	เครื่องเสียง ป้ายชื่อ	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
			60	แบบสอบถาม	ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับหัวข้อ	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		<p>การประเมิน(ต่อ)</p> <p>3. ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร อารมณ์กำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยผู้วิจัยสรุปประเด็นและแนะนำแนวทางให้แก่กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>4. ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง คือ สัปดาห์น้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำแนวทางและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน</p>			

1.1 โปรแกรมการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับครั้งที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
2	การกำกับตนเอง	<p>ทบทวนกิจกรรม</p> <p>1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมร่วมกัน ทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1</p> <p>2. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเองของแต่ละคน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการอภิปรายของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์สารคดีชุด การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถนำไปเป็นทางการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้</p> <p>3. อธิบายถึงขั้นตอนในการกำกับและกระควบคุมตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ได้แก่</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานคือให้กลุ่มตัวอย่างลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานให้มากที่สุด</p>	15	เครื่องเสียง ป้ายชื่อ	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
			30	เครื่องเสียง วีดิทัศน์	นักวิจัย
			30	คู่มือ	นักวิจัย

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับหัวข้อ	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		<p>ขั้นตอนที่ 2 การกำกับตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมด้านารรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน และการจัดการความเครียดลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองโดยการรับประทานอาหารให้บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน ในส่วนการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด บันทึกทุกวัน ซึ่งการบันทึกนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกเองหรือให้ญาติบันทึกให้กลุ่มตัวอย่างได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้สมุดบันทึกที่การจัดการตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกลงสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย เพื่อดูว่าการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การเสริมแรงให้ตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้เสริมแรงโดยการพูดชมเชยให้กำลังใจ หรือตอบแทนโดยให้สิ่งของ</p>			

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
3	การกำกับตนเอง	<p>4. มอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสมุดบันทึก แนะนำการใช้คู่มือและสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายไว้ในสมุดบันทึก เพื่อให้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกทักษะการจัดการตนเองในด้านต่างๆได้หรือไม่</p> <p>5. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป</p>	30	แบบบันทึก	อ.ส.ม.

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
4	การประเมินตนเอง	1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมตามนัดกล่าว ทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไปซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในครั้งนี้กับ กลุ่มตัวอย่าง แล้วตรวจFPG	10	เครื่องเสียง ป้ายชื่อ เครื่องเจาะ FPG	นักวิจัย
		2. ผู้วิจัยพบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และติดตาม การปฏิบัติตามเป้าหมายโดยนำข้อมูลในรูปแบบบันทึก เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด เมื่อพบ ปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยมี การเสริมแรง ให้คำแนะนําในการปฏิบัติตนเพื่อกลุ่ม ตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	20	แบบบันทึก	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		3. ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม อภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการจัดการตนเอง โดยมีกร เรียนรู้จากโมเดลอาหารเพื่อเป็นการพัฒนาการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการเลือกรับประทานอาหาร	20	โมเดลอาหาร	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
		4. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์เรื่องอาหารกับ โรคเบาหวาน เบาหวานเป็นก็คุมได้ โรงพยาบาลรามคำแหง (2559) และวีดิทัศน์สารคดีชุดการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายใน ผู้ป่วยเบาหวาน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาฯ ฟังเพลง- -	20	เครื่องเสียง วีดิทัศน์	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับครั้งที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		<p>มหาวิทยาลัย (2561) หลังจากวิธีที่ค้นพบ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม</p> <p>5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการติดตามในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีนัดหมายเวลาในการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน</p>			
5	<p>การประเมินตนเอง, การให้แรงเสริม</p>	<p>การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1</p> <p>1.เมื่อถึงบ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเป็นการสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย สอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา</p> <p>2. ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากสมุดบันทึกของกลุ่มตัวอย่างดูการจดบันทึกในแต่ละวันรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมและกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พบว่า</p>	30	<p>แบบบันทึก</p> <p>คู่มือการจัดการตนเอง</p>	<p>นักวิจัย</p> <p>อ.ส.ม.</p>

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
6	การกำกับตนเอง	<p>กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะช่วยกันหาสาเหตุ ให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก แนวทางที่เหมาะสมกับตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป</p> <p>กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธิตติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเดือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป</p>	30	แบบบันทึก คู่มือการจัดการตนเอง	อ.ศ.ม.
7	การกำกับตนเอง	<p>กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธิตติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเดือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป</p>	30	แบบบันทึก คู่มือการจัดการตนเอง	อ.ศ.ม.

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่ออุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
8	การประเมินตนเอง, การให้แรงเสริม	การเขียนบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลกรปฏิบัติตามที่กำหนดในโปรแกรม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 5 พร้อมทั้งมีกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ถัดไป	60	แบบบันทึก คู่มือการจัดกิจกรรม ตนเอง	นักวิจัย อ.ต.ม.
9-11	การกำกับตนเอง	กิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาคู่มือและบันทึกการจัดการตนเองลงในแบบบันทึก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามความก้าวหน้า หรืออุปสรรคในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมเตือนการนัดหมายในสัปดาห์ถัดไป	30	แบบบันทึก คู่มือการจัดกิจกรรม ตนเอง	อ.ต.ม.
12	การประเมินตนเอง, การให้แรงเสริม	1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในห้องประชุมตามนัดกล่าว ทักทายพูดคุยกับนักวิจัย แล้วเจาะเลือดตามนัดเพื่อตรวจดูค่าฮีโมโกลบินเอวันซี และตรวจ FPG 2. เก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถาม เช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อไปโปรแกรมการจัดการตนเองและแจ้งให้ทราบว่ากรวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลงแล้วพร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมเบาหวานในทางที่ดีต่อไป	40	เครื่องเสียง เครื่องเจาะ FPG	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน
			20	แบบสอบถาม	นักวิจัย
			20	เครื่องเสียง ปากยี่ห้อ	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน

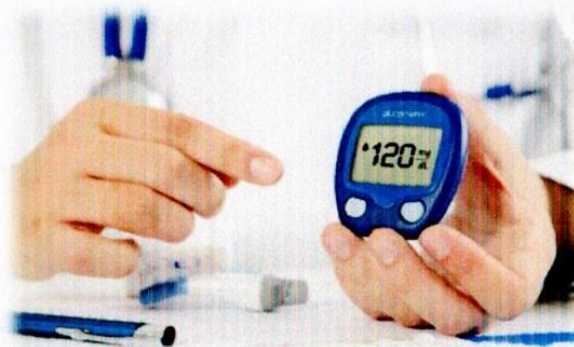
1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	แนวคิด	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	ผู้ดำเนินการ
		จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในครั้งนี้ และปิดการวิจัย			



1.2 คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คู่มือการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2



จัดทำโดย

นายไชยา ทำแดง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายไชยา ทำแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

คู่มือการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เล่มนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในหัวข้อ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยผู้วิจัยรวบรวมจากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำรงไว้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในคู่มือนี้จะประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองในด้าน การควบคุมระดับน้ำตาล, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียดและการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ไชยา ท่าแดง

ตุลาคม 2561

นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	
ชนิดของโรคเบาหวาน	2
อาการของโรคเบาหวาน	3
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	4
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	7
หลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	
การควบคุมการรับประทานอาหาร	12
การออกกำลังกาย	13
การรับประทานยา	17
การจัดการความเครียด	19
การจัดการความเจ็บป่วย	23
โปรแกรมการจัดการตนเอง	25
บรรณานุกรม	32

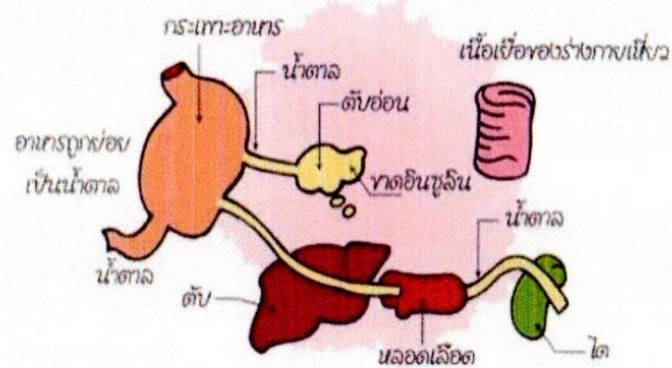
1

Series เบาหวาน

โรคเบาหวาน คืออะไร?



โรคเบาหวาน คือความผิดปกติของตับอ่อนที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้ขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด



นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานชนิดที่ 1

เกิดจากตับอ่อนสร้าง
ฮอร์โมนอินซูลินไม่ได้
รักษาโดยการฉีดอินซูลิน



โรคเบาหวานชนิดที่ 2

เกิดจากตับอ่อนสร้าง
อินซูลินได้ไม่เพียงพอหรือไม่
มีประสิทธิภาพรักษาโดย
การรับประทานยา



นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

- กรรมพันธุ์
- อายุมากกว่า 35 ปี
- ภาวะอ้วน
- ขาดการออกกำลังกาย
- ความดันโลหิตสูง
- เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม



นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2

รหัส.....

จัดทำโดย

นายไชยา ท่าแดง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมภาวะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมาย วางแผนการจัดการตนเอง ลงมือปฏิบัติและประเมินตนเอง ได้ด้วยตนเองแลเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงหลังจากเข้าร่วมวิจัย

ไชยา ท่าแดง
ตุลาคม 2561

นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ตารางบันทึก

ครั้งที่	
วัน/เดือน/ปี	
เรื่อง	
เป้าหมาย	
เป็นไปตาม แผนหรือไม่	
สิ่งที่ทำให้ ปฏิบัติได้ตาม เป้าหมาย	
อุปสรรคที่ทำ ให้ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ตาม เป้าหมาย	
แนวทางการ แก้ไขปัญหา	

นายไชยา ท่าแดง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
 1. โสด 2. คู่
 3. หม้าย 4. หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 7. อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 1. เกษตรกรรม 2. รับจ้าง
 3. ค้าขาย 5. ธุรกิจส่วนตัว
 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. อื่นๆ (ระบุ)
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน.....ปี
8. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ร่วมด้วยหรือไม่
 1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....
9. การสูบบุหรี่.....มวน/วัน
10. จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน.....เม็ด

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

11. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FPG) ครั้งล่าสุด.....mg/dL
(แฟ้มประวัติ) วันที่รายงานผล (FPG)
12. ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ครั้งล่าสุด.....%
(แฟ้มประวัติ) วันที่รายงานผล (ฮีโมโกลบินเอวันซี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง เครื่องหมาย ลงในช่อง ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวซึ่งมีความหมายดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมาก ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึงท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอกัน ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลย ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ข้อ	คำถาม	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
		มั่นใจมาก	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่ค่อยมั่นใจ	ไม่มั่นใจเลย
1	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถบันทึกผลการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดในสมุดประจำตัวของท่านได้ทุกครั้ง					
2	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้เมื่อท่านหิว					
3	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถตัดสินใจไปพบแพทย์ได้เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงความเจ็บป่วยของท่าน					
4	ท่านมีความมั่นใจว่าจะรับประทานอาหาร 3 มื้อในหนึ่งวันอย่างสม่ำเสมอ					
5	ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลได้					

ข้อ	คำถาม	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
		มั่นใจ มาก	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
6	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายได้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที					
7	ท่านทราบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด					
8	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานได้					
9	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานยาตรงตามเวลาที่กำหนด					
10	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถมาพบแพทย์ได้ตามนัดทุกครั้ง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ ทุกครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้บ่อยครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้นานๆครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้เลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

ข้อ	คำถาม	การปฏิบัติ			
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา					
1	ท่านบันทึกและติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด				
2	ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานตามขนาด และเวลาที่แพทย์สั่ง				
3	ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากที่รับประทานยา				
4	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง				
การควบคุมการรับประทานอาหาร					
5	เมื่อมีการปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทานท่านสังเกตอาการตนเองและบันทึกข้อมูล				
6	ท่านกำหนดอาหารแต่ละมื้อตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์				
7	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย				
8	ท่านเตรียมลูกอมหรือขนมที่มีรสหวานไว้กับตัวขณะออกกำลังกาย				

ข้อ	คำถาม	การปฏิบัติ			
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การออกกำลังกาย					
9	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที				
10	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินช้าๆ และช่วงแขนเพื่อให้ระดับน้ำตาลของท่านลดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม				
11	ท่านเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายนอกเหนือจากการทำงานประจำในบ้าน				
12	ท่านจัดตารางสำหรับการออกกำลังกาย				
การจัดการความเครียด					
13	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสามารถลดความเครียดได้ด้วยตนเอง				
14	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการหากิจกรรมทำเช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดอื่นๆ				
การจัดการกับความเจ็บป่วย					
15	เมื่อท่านมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ท่านดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมทันที				
16	ท่านปรึกษาแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....