

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของการสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิต,ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสะสมมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์

Effects of Self-Management Support on Hihtht Blood Pressure control, Blood Sugar Level, Blood Lipid level, and Glomerular Filtration Rate among People with DM type 2 with HbA1c more than 7 percent

สุพัฒน์ ลือขุนทด

Suphat Lukunthod

โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

Kham Thale So Hospital Nakhon Ratchasima Province

เบอร์โทรศัพท์ 09-8104-9203; E-mail: suphat.pum@gmail.com

วันที่รับ 31 ต.ค 2565; วันที่แก้ไข 14 ก.พ. 2566 ; วันที่ตอบรับ 9 ต.ค.2566

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก และประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (*quasi-Experimental Research*) เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด,ระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด สะสม มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ แผนกผู้ป่วยนอก ในกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี กลุ่มทดลองได้จากการจับสลากได้ทั้งสิ้น 38 ราย ดำเนินการ

ทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเคอรี่ มาเป็นแนวทางในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการสอน ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดระดับไขมัน และวัดระดับการกรองของไต จากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลขามทะเลสอ ที่ได้รับการสอบเทียบทุกปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันและอัตราการกรองของไต โดยใช้ค่าสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสะสมมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับ

ไขมันในเลือด และระดับการกรองของไต ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$ แต่พบค่าความดันโลหิตตัวล่างมีค่า $p > 0.5$ แต่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะยาว ควรมีการเพิ่มศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; การจัดการตนเอง

Abstract

diabetes and high blood pressure It is a chronic non-communicable disease that is an important public health problem worldwide and in Thailand. This research is a quasi-experimental research. (Quasi-Experimental Research) To study the effect of self-management promotion on blood pressure levels, blood sugar levels, blood lipid levels. and glomerular filtration rate In patients with type 2 diabetes with cumulative blood sugar levels more than 7 percent The single group was measured before and after the study population trials. This was a type 2 diabetes patient with a blood sugar level greater more than 7 percent who was admitted to Kham Thale So Hospital. Outpatient department in the age group 40 – 59 years. A total of 38 samples were drawn by lottery. The experiment was conducted using the self-management framework. Of Creer. A guideline for research The experimental instrument consisted of a lesson plan, which was examined for structural validity and content. From 3 experts. Blood sugar measurement tools. measure the fat level and

measure the glomerular filtration level from the laboratory of Kham Thalesor Hospital is calibrated every year The data were analyzed by distribution of frequency, percentage, mean and standard deviation. Compare average blood sugar levels. lipid levels and glomerular filtration rate using statistical values.

The results of this study found that self-management of type 2 diabetic patients with accumulated blood sugar levels of more than 7 percent found that systolic blood pressure values Blood sugar levels, blood lipid levels, and kidney filtration levels Decreased with statistical significance, $P < 0.1$, but diastolic blood pressure values were found to have a value of $p > 0.5$, but tended to decrease. This will result in reducing complications for patients in the long term. Long-term studies of self-management of inpatients should be added.

Keywords: type 2 diabetes patient; self-management

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในระดับโลก ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า อยู่ระหว่าง 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตร/ปรอท ระดับไขมันในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร^[1] ซึ่งการควบคุมดังกล่าวต้อง

อาศัยการจัดการตนเองด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และปรับสภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าจะมีการจัดการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและมีภาวะเครียดเกี่ยวกับโรคที่ป่วย ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งทางตา ไต เท้า^[2-3] การสร้างเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยชะลอความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[4-5] แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์^[6] การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการนำมาใช้ในการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน (Chronic Care Model: CCM)^[7] เครียร์ (Creer) เป็นผู้เริ่มให้ความหมายการจัดการตนเองเมื่อกลาง ค.ศ. 1970 โดยให้ความหมายว่า การจัดการตนเองเป็นขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูลการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง^[8-9] ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อผลตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรคโดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับโรคที่เป็นเป็นการทำงานร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ การตั้งเป้าหมาย ควรทำภายหลังบุคคลได้รับการวางแผนด้วยความรอบคอบ ต้องเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคอย่าง ครอบรู ต้องได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วยจึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตได้^[8-9]

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บอกถึงความผิดปกติ จึงสำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมข้อมูลที่สำคัญว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอย่างไรบ้าง เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดย เครียร์^[6] กล่าวว่า การเฝ้าระวังตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง^[8-9]

3. การประมวลและประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลข้อมูลและ

การประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง ในแต่ละวันที่ได้รวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อการกับความเจ็บป่วยโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคอาการสำคัญของโรค และการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว^[8-9]

4. การตัดสินใจ เป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน โดยผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน^[8-9]

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย^[8-9] ซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการและความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้

โรคมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ^[8-9]

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการการฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึง การปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง^[8-9]

การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่ป่วย การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะการคิดแก้ปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีความรู้ความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อช่วยให้สามารถจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (3) การประมวลและประเมินข้อมูล ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการเฝ้าระวังจรรยาบรรณ 7 สี^[4] นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางในการจัดการตนเอง (4) การตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลในการจัดการตนเอง (5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (6) การสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อกำหนดการปฏิบัติได้จริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบข้อจำกัดของตนเอง

ช่วยเสริมให้ปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมัน ในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 7 โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเคิร์รี^[6] มาเป็นแนวทางในการวิจัยโดยแนวคิดนี้เชื่อว่ากระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่ป่วย การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะการคิดแก้ปัญหา และทักษะการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีความรู้ความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการประกอบด้วย กิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนทางไตและการป้องกันตนเอง การจัดการตนเองในรูปแบบการเฝ้าระวัง วงจรจรจร 7 สี (2) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสภาวะทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และ (3) การอภิปรายกลุ่มเพื่อติดตามผลการจัดการตนเอง และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มทักษะการจัดการตนเองและแก้ไขข้อจำกัดของผู้ป่วย จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ของ โชติกา สัตนาโค และ จุฬารณ โสตะ^[10] เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กลุ่มทดลองจำนวน 66 คน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การออกกำลังกาย การเดินจงกรม และการสนทนากลุ่มผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ผลการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ อารีย์ เสนีย์^[11] โดยสอนให้ดูแลตัวเองโดยใช้หลักการ การจัดการตนเอง (self-management) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้แก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมและการป้องกันไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของ ประพิมศรี หอมนุช และคณะ^[12] ได้ศึกษาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จากการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานของอุษณีย์ รามฤทธิ์^[13] พบกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย 0.59 % (SD=0.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$, ค่าความดันโลหิตลดลงเฉลี่ย 3.8 มิลลิเมตรปรอท (SD=3.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$, และค่าไขมันโคเรสเตอรอล ลดลงเฉลี่ย 26.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD=3.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของนุสรวิโรจน์ภู^[14] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และมีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = .05$ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิต,ระดับน้ำตาลใน

เลือด,ระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด สะสม > 7 โดย โดยการพัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของเคิร์ช^[6] ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการประกอบด้วย กิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนทางไตและ การป้องกันตนเอง การจัดการตนเองในรูปแบบการเฝ้าระวัง วงจรจรจร 7 สี (2) การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสภาวะทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และ (3) การอภิปรายกลุ่มเพื่อติดตามผลการจัดการตนเอง และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มทักษะการจัดการตนเองและแก้ไขข้อจำกัดของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิต,ระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์

ประชากร ผู้ป่วยที่เข้ารักษาที่เครือข่ายโรงพยาบาลขามทะเลสอ แผนกผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 274 คน

กลุ่มตัวอย่าง การเลือกขนาดกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณจากสูตร ใช้สูตร ของ Jekel JF, Katz DL, Elmore JG^[15] จากการคำนวณขนาดของกลุ่มทดลองที่เหมาะสม คือ จำนวน 29 ราย ดังนั้นขนาดของกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ โดยสถานการณ์ปกติได้จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของการสูญหายประมาณร้อยละ 10^[3] เนื่องจากช่วงดำเนินงานวิจัยอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มทดลองอีก 20 % ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 38 ราย

ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2665-30 กันยายน 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย

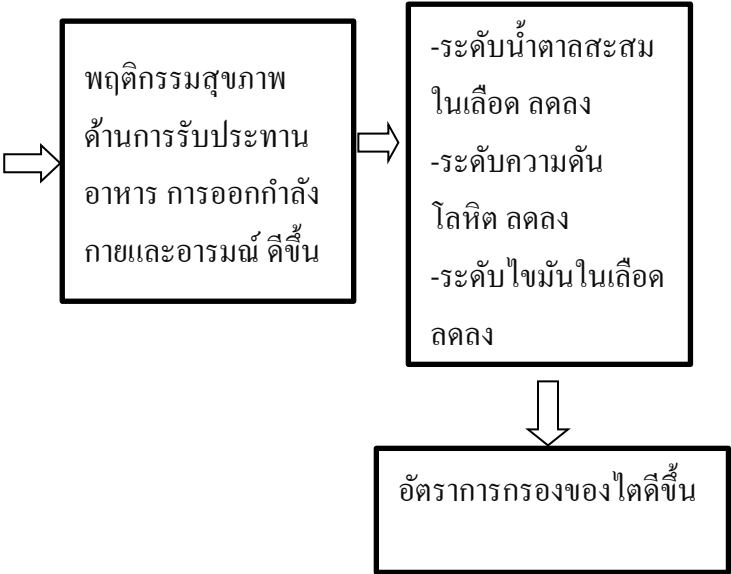
การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเคอรี่^[6] มาเป็นแนวทางใน

การวิจัยโดยแนวคิดนี้เชื่อว่ากระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่ป่วย การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีความรู้ความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนทางไตและการป้องกันตนเองการจัดการตนเองในรูปแบบการเฝ้าระวังวงจรจรจรจร 7 สี (2) การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสภาวะทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และ (3) การอภิปรายกลุ่มเพื่อติดตามผลการจัดการตนเอง และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มทักษะการจัดการตนเองและแก้ไขข้อจำกัดของผู้ป่วย ดังแสดงภาพ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเสริมสร้างการจัดการตนเอง

- ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย เรื่องเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางไตและการป้องกันตนเอง การจัดการตนเองในรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันจรรยา 7 สี
- การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสภาวะทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- การอภิปรายกลุ่มและรายบุคคลในขั้นตอนที่ 6) ติดตามผลการจัดการตนเอง การสะท้อนผลการปฏิบัติและหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มทักษะการจัดการตนเองและแก้ไขข้อจำกัด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาจากทฤษฎี การจัดการตนเองของเคอรี่^[6]

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ (1) สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ (2) สนุกใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย (3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (4) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ แผนกผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีอายุ 40 - 59 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ นานเกิน 2 ปี ขึ้นไป เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มทดลองออกจากการวิจัยไม่สามารถเข้าร่วม

กิจกรรมได้ตลอดระยะเวลา 9 เดือน ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2565 – 30 กันยายน 2565 กลุ่มทดลองเลือกจากประชากรที่กำหนด และดำเนินการสุ่มตัวอย่างง่าย ด้วยการจับสลาก ได้กลุ่มทดลองทั้งสิ้น 38 คนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคอรี่

เครื่องมือในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการให้ความรู้และการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีของเคอรี่ ประกอบด้วย (1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) เพื่อกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวัง

จะทำให้เกิดขึ้น เช่น จะลดอาหาร หวานมัน เค็มจะออก กำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (2) การรวบรวมข้อมูล (information collection) ดังนี้ (1) เพื่อให้มีการสังเกตอาการตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) ได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่าระวังเฉพาะอาการที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมเป้าหมายเช่น จะลดปริมาณข้าวลง 1 ทัพพีในสัปดาห์แรก หรือ จะออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว 3 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกับข้อมูลที่รวบรวม (3) การตัดสินใจ (decision making) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม (4) การปฏิบัติ (action) เพื่อให้กลุ่มทดลองใช้ทักษะการจัดการตนเอง ปรับพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักประสบความสำเร็จและปฏิบัติเป็นขั้นตอน ตามแนวทางที่วางแผน (5) การประเมินตนเอง (self-reaction) เพื่อให้กลุ่มทดลองประเมินผลการปฏิบัติของตนเองได้ว่าควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการของตนเองอย่างไรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย มีปัญหาใดที่ต้องแก้ไข

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI .80) นำไปทดลองใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และนำมาปรับภาษาให้ง่ายต่อการนำไปใช้ หลังจากปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 3 คน และนำมาปรับความเหมาะสมของภาษาและขนาดตัวอักษร ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย ส่วนระบบเฝ้าระวังป้องกัน จราจร 7 สี ใช้รูปแบบของนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ อายุ รายได้ ได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความสอดคล้องภายในหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Alpha Cron Brac Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ได้นำผลการวิเคราะห์มาพิจารณา ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มทดลองต่อไป เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับค่าอัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนอาหารเช้า และระดับไขมันในเลือดผ่านการตรวจสอบมาตรฐานความเที่ยงตรง จากบริษัทเอกชน โดยมีเอกสารรับรองการประกันคุณภาพและมีคำแนะนำวิธีการใช้โดยละเอียด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ระยะประเมินและวางแผน วิจัยพบกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ในกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและประเมินกลุ่มทดลองตามแบบประเมินต่าง ๆ ก่อนได้รับสร้างเสริมการจัดการตนเอง เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน จำนวน 3 กลุ่ม วัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต ค่าซีรัมคลีตินินและระดับไขมันในเลือด ห้องประชุมโรงพยาบาลขามทะเลสอ ขั้นตอนการเจาะเลือด ดังนี้ (1) มีการเตรียมผู้ป่วยให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนมา ฉีดน้ำและ

อาหารหลังเที่ยงคืน (น้ำ หมายถึง น้ำหวาน , ชา , กาแฟ) (2) เมื่อมาถึงรพ. ให้นั่งพักก่อน 5-10 นาที ค่อยชั่งน้ำหนัก / วัดความดันโลหิต หากมีความดันโลหิต >140/90 mmHg ให้นั่งพัก 10-15 นาที วัดซ้ำ (3) ส่งผู้ป่วยไปห้องเจาะเลือดหลังชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิตแล้ว (4) กลับมานั่งพัก รับประทานอาหาร เพื่อรอฟังผลการตรวจเลือด (5) ฟังการให้ข้อมูล / หาปัญหาาร่วมกันในรายที่น้ำตาล / ความดันไม่ดี

2. ระยะเวลาดำเนินการเตรียมความรู้/ฝึกทักษะ/การจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 1 ของสร้างเสริม ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล กลุ่มที่ 1 วันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มที่ 2 วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มที่ 3 วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ. โรงพยาบาล ขามทะเลสอ ประกอบด้วย (1) กิจกรรมการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า การตรวจวัดระดับไขมันในเลือด ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพ (2) กิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางไตและการป้องกันตนเอง ความสำคัญ สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แนวทางในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และเพิ่มอัตราการกรองของไต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ โดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการปรับอารมณ์ (3) กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาหาร ตลอดจนแนะนำวิธีการลงบันทึกติดตามการจัดการตนเอง ในแบบบันทึกติดตามการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และปรับอารมณ์

3. ระยะเวลาปฏิบัติการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 1-12 ของสร้างเสริม กลุ่มทดลองฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ กิจกรรมประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การบันทึกติดตามการจัดการตนเองในแบบบันทึกติดตามฯที่บ้าน ภายหลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเอง การให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม

4. ระยะเวลาติดตามสัปดาห์ที่ 4 ของสร้างเสริม เป็นการติดตามเยี่ยมลงไปในพื้นที่ แต่ละ รพ.สต กิจกรรมประกอบด้วยการจัดอภิปรายกลุ่มกลุ่มทดลองที่ รพ สต และให้กำลังใจในการฝึกทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย อารมณ์ และการบันทึกติดตามการจัดการตนเองในแบบบันทึกติดตามฯ

5. ระยะเวลาติดตามประเมินผลสัปดาห์ที่ 12 (3 เดือน) ของสร้างเสริม ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขามทะเลสอ กิจกรรมประกอบด้วย การติดตามประเมินผลทักษะการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มเดียวกัน วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อเนื่องจนครบ 36 สัปดาห์ (9 เดือน) ผู้วิจัยติดตามการดำเนินงานจากการ โดยการพูดคุยซักถามให้กำลังใจ ทุก 12 สัปดาห์ เป็นรายบุคคล ตามวันที่แพทย์นัด ประเมินผลสัปดาห์ที่ 36 (ครบ 9 เดือน) วัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต ค่าซีรัมคลีตินินและระดับไขมันในเลือด

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา รหัส 2022-003 เมื่อวันที่ 31
มีนาคม 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์
การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง
เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความ
เข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะ
ปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปใน
ลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บ
ข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความ
สมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการ
ดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและ
ถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
ตนเอง ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน หลังการทดลอง อยู่ครบทั้ง 38 คน กลุ่มทดลองครั้งนี้
ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.95 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.05 อายุเฉลี่ย 53.50 ปี อาชีพ
ส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ 47.37 รายได้เฉลี่ย 7,792 บาท ต่อครอบครัวต่อเดือน รายละเอียดแสดงตาม ตาราง
1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลอง (N= 38)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	21.05
หญิง	30	78.95
สถานภาพ		
โสด	7	18.42
สมรส	27	71.05
อย่า แยก	4	10.53
อายุ (ปี)		
40-45	3	7.8
46-50	7	18.42
51-55	13	34.21
56-59	5	39.47

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลอง (N= 38) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Mean, SD		53.50 ,5.15
อาชีพ		
เกษตรกร	6	15.79
ค้าขาย	4	10.53
ข้าราชการ	5	13.16
แม่บ้าน	3	7.89
รับจ้าง	18	47.37
นักบวช	2	5.26
รายได้ (บาท)		
< 5,000	10	25.26
5,000 – 10,000	9	55.26
10,001 - 15,000	4	10.53
15,001 – 20,000	3	2.63
20,001 – 25,000	2	5.26
Mean, SD		7,792 ,6192.59

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ระดับไขมันในเลือด และระดับการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองครบ 9 เดือน ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง 9 เดือน พบว่าค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

$P < 0.1$ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) มีค่า $p=0.60$ แต่มีแนวโน้มลดลง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มีค่า $p=0.34$ แต่มีแนวโน้มลดลงระดับไขมันในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$ และระดับการกรองของไต ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.1$ รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือดและอัตราการกรองของไต (N=38)

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		ค่า t	p_value
	Mean	SD	Mean	SD		
SBP	139.1	19.63	128.39	8.73	3.38	.02
DBP	82.13	10.52	78.55	8.13	1.94	.60
HbA1c	8.59	2.14	8.36	1.69	0.96	.34
LDL	100.84	25.7	110.76	33.25	-2.1	.03
eGFR	78.76	13.32	84.33	14.58	-2.1	.14

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงทั้งตัวบนและตัวล่าง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ซอติกา สัตนาโค และ จุฬารณม์ โสตะ^[10] ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สูงกว่าก่อนการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ อารีย์ เสนีย์^[11] โดยสอนให้ดูแลตัวเอง โดยใช้หลักการ การจัดการตนเอง (Self-Management) ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตนได้และสอดคล้องกับการศึกษาของประพิมศรี หอมนุญ และคณะ^[12] ได้ศึกษาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและ

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ รามฤทธิ์^[13] จากการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานพบกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยลดลงกว่า ก่อน เข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย 0.59 % (SD=0.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$, ค่าความดันโลหิตลดลงเฉลี่ย 3.8 มิลลิเมตรปรอท (SD=3.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$, และ ค่าไขมันโคเรสเตอรอล ลดลงเฉลี่ย 26.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD=3.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.1$ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของของนุสราริโรจนกัญญา^[14] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = .05$

จากการศึกษาผลของการจัดการตนเอง ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือด และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการนำเอาโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในกลุ่มเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเองมากขึ้น

2. ควรให้ผู้ที่มีการจัดการตนเองได้สำเร็จ ได้นำเสนอแนะผู้ที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการจัดการตนเอง ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] สามคมโคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียนอุตสาหกรรมไวโอเร็ด จำกัด; 2555.
- [2] สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ปทุมธานี : บริษัทร่มเย็นมีเดีย จำกัด; 2560.
- [3] สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (America Diabetes Association, ADA 2013) ของโซติกา สัตนาโค และ จูพากรณ์ โสตะ; 2560.
- [4] วิชัย เทียนถาวร. เอกสารนำเสนออาจารย์ ปิงปอง 7 สี. [ออนไลน์]. (2565). [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ 2566]. เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new
- [5] Holt, Richard and Hanley, Neil, Essential endocrinology and diabetes. 5th revised edition, Massachusetts : Blackwell Publishing ; 2007.

- [6] Creer, L. T. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation; 2002.
- [7] Wagner, E. H, et al. Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. Joint Commission Journal on Quality Improvement 2001; 27(2) : 63 – 80.
- [8] Wattana, C. Self-management Support: Strategies for Promoting Disease Control. Journal of Phrapokklao Nursing College Vol.26 Suppl.1 September 2015; 16(1) : 117 – 27.
- [9] Creer, T. L., & Holroyd, K. A. Selfmanagement. In Baum, A., McManus, C., Newman, S., Weinman, J., & West, R. (Eds.). Cambridge handbook of psychology, health, and behavior. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
- [10] โชติกา สัตนาโค และ จุฬารณม์ โสตะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2564; 11(1) : 66 – 78.
- [11] อารีย์ เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล ทหารบก 2557; 15 (2) : 129 – 34.
- [12] ประพิมศรี หอมนุช ศิวิไลซ์ วนรัตน์ วิจิตร และ ชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563; 12(1) : 240 – 54.
- [13] อุษณีย์ งามฤทธิ. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ภาพสินธุ์ 2564; 6(3) : 29 – 37.
- [14] นุสรรา วิโรจนกัญ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(1) : 41 – 8.
- [15] Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. Epidemiology, Biostatistics and Preventive Medicine – Second edition. Place of publication: W. B. Saunders Company; 2001.