

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากที่สุดปัญหาหนึ่ง อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีปัจจัยสนับสนุนคือพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และภาวะเครียด ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 135 ล้านคนทั่วโลกและในปี ค.ศ. 2025 จะมีประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวานถึง 300 ล้านคน (Cryer, 1999) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1998 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ถึง 10.5 ล้านคน โดยพบร้อยละ 1.5 ในผู้ป่วยอายุ 18-44 ปี ร้อยละ 6 ในกลุ่มอายุ 45-64 ปี และร้อยละ 11 ในอายุ 65 ปีขึ้นไป (Harris, 1998, p. 21) สำหรับประเทศไทยนั้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2539, 2540 และ 2541 พบว่ามีผู้ป่วยในที่เป็นโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 127.5, 148.7 และ 175.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 31) และพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเบาหวานพบว่าผู้สูงอายุ มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานถึงร้อยละ 20 ในขณะที่คนทั่วไปพบร้อยละ 5 (เทพ หิมะทองคำ, 2545, หน้า 99-100) และพบว่าเบาหวานเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ (Della Sega, Yonushonis & Johnson, 1995)

จากการสำรวจ ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1995 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 7 โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 180,000 คน (Satcher, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับในประเทศไทยที่พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค เพิ่มขึ้นตามอายุ และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายหลักในผู้สูงอายุ (ศรีจิตรา บุญนาค และสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542)

เบาหวานโดยทั่วไปพบได้ 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type I) หมายถึงโรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายของเซลล์เบต้าในตับอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่ จะเกิดจากกระบวนการออโตอิมมูน (Autoimmune) มักจะพบในคนอายุน้อย และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะคีโตอะซิโดสิส (Ketoacidosis) ได้ง่าย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II) หมายถึงโรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พบ

บ่อยที่สุดทั่วโลก ในผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Lucekenott, 1996; Pritchard, 1996) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะเบต้าเซลล์ (Beta Cell) ของตับอ่อนมีการฝ่อลีบ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้ตับอ่อนทำงานน้อยลง หลังฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin Hormone) ลดลงและการตอบสนองของเนื้อเยื่อในร่างกายต่ออินซูลินลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับกลูคาγον (Glucagon) ซึ่งมีฤทธิ์เพิ่มน้ำตาลในเลือด มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าและลดลงเมื่ออายุมากขึ้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โรคเบาหวานถึงจะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของโรคไม่มีที่สิ้นสุด (Kart, Metress, & Metress, 1992) หากการควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจโดยผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าถ้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ย่อมมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายโดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด และภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง โดยมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะมียันตรายถึงชีวิตได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังพบได้ในอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ตา ไต ประสาท หัวใจ และเท้า

ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เช่นเกิดความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ห่อเหี่ยว เบื่อหน่าย ซึ่งผลจากสภาวะดังกล่าวทำให้ ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้ ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานไม่ถึงร้อยละ 3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 239-241) โดยผลที่สามารถบ่งชี้ว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว และค่าที่ได้จากการตรวจนั้นไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการรับประทานยา การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ในวันที่เจาะเลือดคือ ค่าระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (Hb A1 C) ซึ่งจากรายงานที่ผ่านมา พบว่าได้ผลดีในการนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเหล่านี้มักจะ

ประสบปัญหาในเรื่องการควบคุมโรค เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (วนิดา มะระยงค์, อัมพิกา พจนสุนทร และวรรณิ วรวัฒนชัย, 2534) และยังพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม เช่น การศึกษาของ เฟลินฟิส ฐานิวัฒนานนท์ (2544, หน้า 183) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มักมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องได้แก่ ไม่สามารถควบคุมชนิด และปริมาณอาหาร ได้ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง และไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง รักษาสมดุล ของภาวะจิตใจ และอารมณ์ไม่ได้ มีความเครียดจากโรคและปัญหาในครอบครัว สอดคล้องกับ การศึกษาของ กรองจิตร ชมสมุทร (2535, หน้า 2) เรื่องประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุมาจากการควบคุมอาหาร ไม่ได้ ร้องลงมา ถือ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และ การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ตามลำดับ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (Bermain & Nemchik, 1988, p. 74; Coates & Boore, 1995, p. 635) การจะให้เกิดผลดีในการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา

จากการศึกษาพบว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด (กัญญาบุตร สรณรินทร์, 2540, หน้า 60-62) ถ้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมี การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง หรือ ไม่มีเลย ซึ่งความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น ขึ้นอยู่กับ หลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้นคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น เพราะเมื่อ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม บางอย่างจากที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม หรือเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมในสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ให้ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน บางรายต้องพยายามปรับเปลี่ยนอย่างมาก แต่ไม่สามารถ ปรับให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า

ในตนเอง ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่โดยเกิดจากกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเอง เมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่า ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Coates & Boore, 1995, p. 633; Kanfer, 1980, p. 336) การส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ และศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Berg, Jacob, & Sereika, 1997, p. 226) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน พยายามค้นหาวิธีการจัดการตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และทำให้พวกเขามีความสุขมากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าการจัดการตนเองอาจจะเป็นทางเลือกที่ดี ในการช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย (Umaporn Hanrungrachotorn, 2001, p. 72)

แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ แนวคิดนี้มีพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติ ด้วยตนเอง เพราะเมื่อประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่า ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิต และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Coates & Boore, 1995, p. 633) จากการศึกษาของ Kangchai (2001) ซึ่งนำกลวิธี การจัดการตนเอง โดยประยุกต์รูปแบบการกำกับตนเองไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ความถี่ของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และผลกระทบด้านจิตสังคมลดลง สอดคล้องกับ พัทรินทร์ ดวงคล้าย (2546) ได้นำการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีอาการปวดเข่า และความเครียดลดลง และจิตดีมา จรูญสิทธิ์ (2545) ได้นำการจัดการตนเอง ไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอาจเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ และศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบ การนำแนวคิดของการจัดการตนเอง มาประยุกต์ ใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทาง การพยาบาลโดย นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี มีชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความผาสุก มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะ หลังการทดลอง สูงกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุม หรือไม่
2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะ ติดตามผล สูงกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุม หรือไม่
3. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง หรือไม่
4. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะ ติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง หรือไม่
5. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะ หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล แตกต่างกัน หรือไม่
6. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม หรือไม่
7. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุม หรือไม่
8. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง หรือไม่
9. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง หรือไม่
10. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะหลังการทดลอง และในระยะ ติดตามผล แตกต่างกัน หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ การปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และติดตามผล
5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะหลังการทดลองและติดตามผล
6. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
7. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
8. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
9. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และติดตามผล
10. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองระหว่าง ระยะหลังการทดลอง และติดตามผล

สมมติฐานในการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

การปฏิบัติการจัดการตนเอง (Self-Management Practice) เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กระทำในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและ

มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) หลาย ๆ วิธีเพื่อเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Clark, 1991, p. 6) การพัฒนาความสามารถให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสามารถประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเอง ภายใต้อาสาสมัครที่ถูกต้องโดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการกระทำ (Germain, 1988) และการสนับสนุนทางสังคม (Holroyd & Creer, 1986; Tobin et al., 1986)

การที่ผู้ป่วยจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้ ผู้ป่วยจะต้องมีทักษะในการเผชิญปัญหารับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และควบคุมปัจจัยด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับโรคของตนเองได้ (Tobin Et al., 1986, p. 36) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงพัฒนาให้ผู้สูงอายุเกิดความสามารถในการจัดการตนเอง ด้วยการให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยครอบคลุมเรื่อง การควบคุมอาหาร โดยการใช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย และ ภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและการสังเกต ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการจัดการตนเองโดยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ด้วยการบรรยาย และร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้อง และเกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการของโรค หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ร่วมกับการฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการตนเอง เพราะการฝึกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ การฝึกบ่อย ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยให้จดจำ และพัฒนาทักษะนั้น ๆ ได้ดี (ไพบุลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 52) พร้อมทั้งแจกคู่มือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องที่บ้าน

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุใช้กระบวนการตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามที่จะปฏิบัติการจัดการตนเอง เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกลวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับจัดการกับอาการต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน และควบคุมโรคได้ การติดตามตนเองจะทำให้

ผู้สูงอายุ ทราบว่าตนกระทำกิจกรรมอะไรบ้าง อย่างไร และจำนวนเท่าใด เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ การประเมินตนเอง เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรม หรือพฤติกรรมของตนกับเป้าหมายที่กำหนด ถ้าเป็นไปตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุจะคงพฤติกรรมนั้นไว้ แต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้สูงอายุจะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาว่า เพราะเหตุใดจึงไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อแก้ไขปัญหานำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ เป็นการให้กำลังใจตนเอง ทำให้พฤติกรรมคงทน และส่งผลให้มีการกระทำที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการจัดการตนเองโดยการปรับการรับรู้ของผู้สูงอายุ ด้วยการให้ความรู้ครอบคลุมในเรื่อง การควบคุมอาหาร โดยการใช้อาหารแลกเปลี่ยนการออกกำลังกาย และภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียด เมื่อผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการตนเอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่องดังกล่าว อย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 20 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546) สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 60 คน พบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ความถี่ของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และผลกระทบด้านจิตสังคมลดลง (Kangchai, 2002)

เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเอง และประเมินผลการปฏิบัติ โดยการตรวจสอบ กับเป้าหมายของการปฏิบัติ ว่าประสบความสำเร็จ และผู้สูงอายุได้รับผลดีที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ การให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ ในการปฏิบัติพฤติกรรมยัง เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติต่อไป ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ มีการแจกคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลับไปทบทวนที่บ้านซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การกระตุ้นเตือน และติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยผู้วิจัย และสมาชิกในครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีในด้านความสม่ำเสมอ และความคงทนของการปฏิบัติ ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองต่อ การปฏิบัติการจัดการตนเอง

2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม

3. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะติดตามผล สูงกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม

4. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง

5. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ในระยะติดตามผล สูงกว่า ก่อนการทดลอง

6. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการวัดระดับความเข้มข้นของ น้ำตาลกลูโคส (Glucose)

ในเลือด ก่อนอาหารเช้า การวัดวิธีนี้ตรวจได้จากการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำโดยผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่าก่อนเจาะเลือด อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ข้อดีของการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าคือราคาถูก และค่าที่ได้เป็นค่าที่แสดงระดับน้ำตาลปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบข้อเสียของการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า คือระดับน้ำตาลในเลือดจะขึ้นลงเร็วมากตามชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ลงมาได้ โดย การควบคุมการรับประทานอาหารก่อนมาตรวจ ด้วยวิธีนี้เพียง 2 หรือ 3 วัน (Pagana & Pagana, 1994) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เป็นการวัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแทน

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุเกิดความสามารถในการจัดการตนเองโดยการปรับการรับรู้ของผู้สูงอายุ ด้วยการให้ความรู้ครอบคลุมในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียด รวมทั้งผู้วิจัยติดตามประเมินความรู้และฝึกทักษะผู้สูงอายุเข้าโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากการเยี่ยมบ้านยังเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ดี (Sunantha Upaniad, 2001) เป็นการประเมินการปฏิบัติโดยการติดตามผลการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นรวมทั้งฝึกทักษะในการจัดการตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้

ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคในแต่ละเรื่องมีกลไกในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมุ่งเน้นการควบคุมสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ซึ่งมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากเมื่อรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเข้าไป น้ำย่อยในร่างกายจะสลายอาหารให้กลายเป็นกลูโคส (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2541, หน้า 49) ซึ่งโดยปกติอินซูลิน (Insulin) มีหน้าที่เปลี่ยนกลูโคสเป็นกลัยโคเจน (Glycogen) เพื่อเก็บสำรองไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อ และยับยั้งการสลายกลัยโคเจนเป็นกลูโคส จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่ในผู้สูงอายุเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาจมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ จากการที่อินซูลินหลังลดลงหรือออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ การที่อินซูลินลดลงนั้น เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนซึ่งมีหน้าที่ในการหลั่งอินซูลินมีผนังหลอดเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงลดลง ส่งผลให้ตับอ่อนมีขนาดเล็กลงและการทำหน้าที่ลดลงส่งผลให้มีการหลั่งอินซูลินลดลง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ส่วนการที่อินซูลินออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ อาจเกิดจากภาวะรีเซ็ปเตอร์ต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อมีจำนวนลดลง ทำให้มีการใช้น้ำตาลของกล้ามเนื้อลดลง หรืออาจเกิดจากอินซูลินจับกับรีเซ็ปเตอร์ได้ แต่มีความผิดปกติในการทำปฏิกิริยาในเซลล์ ทำให้เนื้อเยื่อตับหรือกล้ามเนื้อไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Monahan, Drake, & Neighbor, 1994) นอกจากนี้การหลั่งฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต่อต้านอินซูลินเพิ่มขึ้น ซึ่งได้แก่ กลูคาγον (Glucagon) กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) และโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ที่มากผิดปกติ ทำให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินลดลง (Peyrot & Mc Murry, 1992) เมื่อมีการหลั่งอินซูลินลดลง ทำให้การเปลี่ยนกลูโคส เป็นกลัยโคเจนน้อยลง การสลายกลัยโคเจนเป็นกลูโคสมีมากขึ้นจึงทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น ถ้ารับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมาก น้ำย่อยในร่างกาย จะสลายแป้ง เป็นกลูโคสมากขึ้น จึงทำให้ยังมีระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น

ในการควบคุมอาหารและการรับประทานอาหารให้เป็นเวลานั้น ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจผิดอยู่ว่าการไปพบแพทย์ และได้รับยารับประทานก็เพียงพอที่จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น (สุรัตน์ โคมินทร์, 2530, หน้า 110) และ ที่สำคัญ คือไม่ทราบปริมาณของอาหารแต่ละหมู่ควรได้รับเท่าใด จึงจะเหมาะสม ดังนั้นจึงจำกัดอาหารทุกชนิด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย (กาญจนา ประสารปราชญ์, 2535, หน้า 66) ดังนั้นการควบคุมอาหาร การให้ความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกทักษะในการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการควบคุมอาหาร และเวลาในการรับประทานอาหาร โดยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น โดยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลินและลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น (Porth, 1994) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรออกกำลังกายทุกวันวันละประมาณ 20 ถึง 30 นาที หลังอาหาร และควรทำควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการใช้ยา เพราะทำให้เนื้อเยื่อไวต่ออินซูลินมากขึ้น ลดโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในเส้นเลือด นอกจากนี้ยังทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น จิตใจร่าเริงแจ่มใส คลายเครียด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (Sinclair, 1995, pp. 190-191; สาธิต วรรณแสง, 2536, หน้า 30)

3. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ยากลุ่ม ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ยากลุ่มไบทัวไนด์ (Biguanides) และยากลุ่มอะคาร์โบส (Acarbose) มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง โดยยาที่รับประทานเข้าไปจะมีฤทธิ์ในกระตุ้นเบต้าเซลล์ (Beta Cell) ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลิน ยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจาก ลำไส้เล็กและตับ มีการกระตุ้นการใช้กลูโคสจากเนื้อเยื่อส่วนปลาย และ ยังช่วยเพิ่มจำนวนรีเซปเตอร์ (Receptors) ของอินซูลินจึงทำให้เนื้อเยื่อ นำกลูโคสไปใช้มากขึ้น (Caruso & Silliman, 1997, pp. 505-506) จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

การแนะนำวิธีการรับประทานยาเบาหวานในผู้สูงอายุ นั้น มีปัญหาหลายประการ ได้แก่ การใช้ยาด้วยความเคยชิน และไม่อ่านฉลากก่อนใช้ ทำให้ได้รับยาไม่ครบหรือได้รับยาเกินขนาด การอ่านฉลากยาไม่ได้ ลืมรับประทานยา ปรับเปลี่ยนขนาดยาด้วยตนเอง ขาดยา ใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับยาลดน้ำตาลในเลือดโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา (สมศักดิ์ วราธิ์สวัสดิ์, 2536, หน้า 34) ดังนั้นในการแนะนำ วิธีรับประทานยาในผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานนั้นควรมีการเน้น และย้ำการใช้ยาที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการใช้ยาที่ถูกต้องทุกวัน พร้อมกับตรวจน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลการรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด และแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุหมั่นสังเกตอาการของฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา เช่น มีผื่นขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน รวมทั้งสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หิว เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยมีญาติควรให้ญาติช่วยเหลือในการใช้ยา และที่สำคัญคือให้กำลังใจกับผู้ป่วย เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้

4. การจัดการกับความเครียด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต่อต้านอินซูลินเพิ่มขึ้นซึ่งได้แก่ กลูคากอน (Glucagon) กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) และโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) โดยฮอร์โมนเหล่านี้ จะกระตุ้นให้มีการสร้างกลูโคสจากสาร โปรตีนเพิ่มขึ้น และลดการนำกลูโคสไปใช้ในเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ นอกจากนี้ฮอร์โมนแคทีโคลามีน ยังมีผลยับยั้งการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนด้วย (Peyrot &

McMurry, 1992) จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการจัดการกับความเครียด จึงเป็น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดจะขึ้นลงเร็วมาก ตามชนิดและ ปริมาณอาหารที่รับประทาน และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ลงมาได้โดยการควบคุม การรับประทานอาหารก่อนมาตรวจด้วยวิธีนี้เพียง 2 หรือ 3 วัน (Pagana & Pagana, 1994) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เป็นการวัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแทน

การตรวจหาระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เป็นการวัดระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ซึ่งเป็นสารสีแดงของเม็ดเลือดที่มีน้ำตาลกลูโคสไปจับอยู่ สามารถบอกถึง ภาวะการ ควบคุม โรคเบาหวานได้ โดยปริมาณของฮีโมโกลบินเอวันซีจะมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของ ปริมาณน้ำตาลในเลือด การรวมตัวของฮีโมโกลบิน และกลูโคสจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ของเม็ดเลือดแดง ดังนั้นการวัดปริมาณของฮีโมโกลบินจึงเป็นค่าที่แสดงภาวะการควบคุม โรคเบาหวานในช่วง 4-12 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Weir & O'hare, 1990, p. 1096; Beare & Myers, 1994, p. 1652; สุนทร คัมภานันท์ และวลัย รัตนลัมพรัญ, 2535, หน้า 41; ADA, 1997, pp. S18-S20) กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีการจัดการตนเองใน การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่ ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอในระยะเวลา 4-12 สัปดาห์ ก็จะทำให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงได้

การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เข้าร่วม โปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุม โรคเบาหวานได้แก่การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียด การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ด้วยการบรรยาย และร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้อง และ เกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการของโรคหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ร่วมกับการฝึก ทักษะกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวมีผลต่อการลดลง ของระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่งผลต่อการลดลงของระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีด้วยเช่นกัน การทดลอง ครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเริ่มมีการปฏิบัติตั้งแต่ระยะการปฏิบัติการจัดการตนเองจนถึงระยะ ติดตามผลและระยะประเมินผลการปฏิบัติ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนซึ่งรวม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ถ้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้ ถูกต้องตามเป้าหมายต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ ก็เป็นระยะเวลาเพียงพอที่จะส่งผลให้ระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงได้ เนื่องจากการวัดปริมาณของฮีโมโกลบินเอวันซีเป็นค่าที่แสดงภาวะ การควบคุมโรคเบาหวานในช่วง 4-12 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Weir & O' hare, 1990, p. 1096; Beare &

Myers, 1994, p. 1652; สุนทร ตันชนันท์ และวลัย รัตนลัมพรรย์, 2535, หน้า 41; ADA, 1997, pp. S18-s20) จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในระยะติดตามผลต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

เนื่องจากการวิจัยของ ชูวมาลย์ ศรีปัญญาพิศศักดิ์ (2546) ศึกษาเรื่องผลของการใช้ กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทดลอง และ ติดตามผล 8 สัปดาห์ โดยใช้เวลาต่อเนื่อง 6 สัปดาห์แล้วจึงดูระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากระยะเวลาที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการปฏิบัติจริง 6 สัปดาห์นั้น สั้นเกินไปที่จะทำให้ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีลดลงได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ระดับ ฮีโมโกลบิน เอวันซีสูงขึ้นได้ เช่น อายุ ชนิดของยาเบาหวานที่ได้รับ ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงว่าถูกควบคุม หรือไม่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ไม่แตกต่าง จากกลุ่มควบคุม ดังนั้นถ้าเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลต่อไป ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีอาจ ลดลงได้

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

7. มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลองต่อ ระดับฮีโม โกลบิน เอวันซี
8. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีในระยะ หลังการทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
9. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะ ติดตามผล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
10. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะ หลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
11. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโม โกลบิน เอวันซี ในระยะ ติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
12. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี ในระยะ หลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ที่คลินิกโรคเบาหวาน รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำไปปรับแผนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง ส่งผลให้การควบคุมโรค ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีดีขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการให้บริการวิชาการแก่สังคม

2.2 นักศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและ ต่อเนื่อง ส่งผลให้การควบคุมโรค ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีดีขึ้น

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใน การทำวิจัยกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ และสถานที่อื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ การปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (หรือชนิดที่2) ซึ่งประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะ โรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ใน พ.ศ. 2549 ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และมีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 140-250 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟัง สื่อสารตามปกติได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่สุ่มตัวอย่างมาจากประชากร จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549

ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ การเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
โรคเบาหวาน

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2549 และได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดยาวนานระหว่าง 140-250 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟัง สื่อสารได้ตามปกติ และช่วยเหลือตนเองได้ดี

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนที่มีจุดมุ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ที่เน้นในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป และการจัดการกับความเครียด โดยประยุกต์แนวทางการจัดการตนเอง ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ประเมินปัญหาและการวางแผน 2) การเตรียมความพร้อม 3) การปฏิบัติการจัดการตนเองและ 4) การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยในระยะประเมินปัญหาและการวางแผน เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและสมาชิกในครอบครัว ในระยะเตรียมความพร้อม มีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจด้วยการร่วมกันกำหนดเป้าหมายและการเตรียมแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนระยะการจัดการตนเองเป็นระยะที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามวิธีการกำกับตนเอง ได้แก่ การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง สำหรับระยะติดตามและประเมินผล การปฏิบัตินั้นเป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้าน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมเป้าหมายกับแบบบันทึกพร้อมกับการให้แรงเสริมและการร่วมกันแก้ปัญหากับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

การปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกระทำกิจกรรมและควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการควบคุมโรค และการจัดการ

กับอาการของโรค ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การให้แรงเสริมตนเอง และความสามารถในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมและการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ โดยการปฏิบัติการจัดการตนเองนี้ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคเบาหวานโดยให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นครั้งคราว ขณะรอรับการตรวจจากแพทย์ ณ บริเวณหน้าห้องตรวจคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ด้วยการพูดคุย แนะนำ และมีเอกสารแจกเกี่ยวกับการปฏิบัติในการควบคุมโรคในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป การมาตรวจตามนัด และการจัดการกับความเครียด

ระดับอีโมโกลบินเอวันซี หมายถึง อีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารสีแดงของเม็ดเลือดที่มีน้ำตาลกลูโคสไปจับอยู่ (ADA, 1997) โดยตรวจก่อนอาหารเช้า และไม่ต้องงดอาหารก่อนตรวจ ค่าปกติอยู่ระหว่าง 4.2-6 เปอร์เซ็นต์ เลือดที่ใช้เจาะจากหลอดเลือดดำประมาณ 3 มิลลิลิตร ผสมลงในสาร EDTA แล้วนำไปตรวจด้วยเครื่องมือ ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพทุกครั้ง ก่อนนำมาใช้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองและรูปแบบการกำกับตนเอง การจัดการตนเองเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่ได้รับการพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) จากมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม การจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วย (Tobin et al., 1986) การจัดการตนเอง ตามมุมมองของนักวิชาการสาขาสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพหรือการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของบุคคลด้วยและเป็นการกระทำอย่างมีเหตุผลและบุคคลนั้นยอมรับวัตถุประสงค์ของการจัดการตนเอง คือ เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของอาการของโรค

ความก้าวหน้าของโรค ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย และเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปกติต่าง ๆ และจากมุมมองของวิชาชีพ พยาบาล การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วย หรือบุคคลกระทำหรือปฏิบัติในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยหรือ ทำให้เกิดผลกระทบน้อยลง (Bartholomew et al., 1993, pp. 15-23)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดการจัดการตนเองในวิชาชีพพยาบาล พฤติกรรมสุขภาพ และอีกหลายสาขาวิชาชีพ พบว่า มีการใช้ กลวิธีหลายอย่างในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพบว่าการกำกับตนเองเป็นวิธีหนึ่ง ที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง นั่นคือ สามารถ ทำให้บุคคลนั้นจัดการกับโรคด้วยตนเองได้ โดยบุคคลต้องเรียนรู้ขั้นตอน และการได้รับการฝึกหัดในการกำกับตนเอง เพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการพยายามรักษาโรคด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้ใช้ รูปแบบการกำกับตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุ ถือเป็นอีกวิธีหนึ่งในการจัดการตนเอง โดยการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละคนรูปแบบนี้ แคนเฟอร์ (Kanfer & Gaelick, 1988) นำเสนอโดยการพัฒนารูปแบบการกำกับตนเอง ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ถูกกระตุ้นจากความชอบ หรือความสนใจของบุคคลนั้น แรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดขึ้นเพราะว่า พวกเขามีการบังคับควบคุมตนเอง และตั้งเกณฑ์มาตรฐานภายในตนเอง เป็นการสะท้อนให้เห็น โดยการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ต่อมาภายหลัง แคนเฟอร์ (Kanfer, 1996) ได้พัฒนาโปรแกรมโดยมีการเข้าถึงผู้ป่วย หรือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการของโรคเรื้อรัง โดยนำรูปแบบของการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิบัติการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย กลวิธี 3 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามตนเอง (Self Monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self Evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement)

ขั้นที่ 1 การติดตามตนเอง (Self Monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 2 ขั้นการประเมินตนเอง (Self Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้น ๆ กับเกณฑ์ มาตรฐานหรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ การประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง (วาริ กังใจ, 2545, หน้า 10)

ขั้นที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเอง เมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ (วาริ กังใจ, 2545, หน้า 11)

แนวคิดของการจัดการตนเอง ได้มีการประยุกต์ ใช้มากที่สุด และโดยพิจารณาเห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผล 4 ข้อ (Thanasilp, 2001) ดังนี้ คือ

1. สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในการรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อตนเอง
2. สามารถสะท้อนให้เห็นถึงจุดประสงค์ในการดูแลแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุ
3. สามารถสะท้อนให้เห็นถึงจุดสูงสุด ในการช่วยส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการร่วมมือ ประสานงาน ระหว่างผู้สูงอายุ และพยาบาล

หรือ ทีมสุขภาพ

กลวิธีของการจัดการตนเอง สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อทำให้มีสุขภาพดีที่สุด และนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงขึ้นและอาจเกี่ยวโยงถึงพฤติกรรมอื่น ๆ ในชีวิตด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการจัดการตนเอง กับภาวะปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ ซึ่งต้องการความรู้เกี่ยวกับ อาการของโรค ภาวะปัญหาทางสุขภาพ และการสนใจในการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจำเป็นมากในการช่วยให้มีทักษะในการจัดการกับอาการของโรค หรือสภาวะต่าง ๆ

ผู้วิจัยรวบรวมความรู้ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การออกแบบของโปรแกรมนี้นี้ใช้เฉพาะผู้สูงอายุโรคเบาหวานแต่ละคน โดยแบ่งโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหา และการวางแผน 2) การเตรียมความพร้อม 3) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 4) การติดตามผลและ การประเมินผลการปฏิบัติ โดยทั้ง 4 ระยะ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแล มีส่วนร่วมในตลอดทุก ๆ ขั้นตอน กระบวนการ โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก ทำให้ง่ายขึ้น โดย การสอน แนะนำ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุ
โรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ระยะคือ

ระยะที่1 การประเมินและวางแผน

- สร้างสัมพันธภาพ
- ประเมินปัญหา ความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม และประสพการณ์การจัดการกับอาการของโรค

ระยะที่2 การเตรียมความพร้อม

- สร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ฝึกทักษะโดยการสาธิตแล้วให้ผู้สูงอายุฝึกทำย้อนกลับในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการกับความเครียด
- สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการกำกับตนเอง ฝึกทักษะการสังเกต การบันทึกการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การให้แรงเสริมตนเอง
- สร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมาย

ระยะที่3 การปฏิบัติการจัดการตนเอง

ผู้สูงอายุปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง
- การประเมินตนเองจากแบบบันทึกการติดตามตนเอง
- การให้แรงเสริมตนเอง

ระยะที่4 การติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบกับแบบบันทึก พร้อมทั้งให้แรงเสริมแก่ผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะให้ความรู้และฝึกทักษะให้ซ้ำ และร่วมกันแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังให้การเสริมแรง โดยการโทรศัพท์ให้กำลังใจ

การปฏิบัติการจัดการตนเอง



ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย