

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2003 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 194 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2003) และคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณ 366 ล้านคน (Wild, et al., 2004) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตรา 654.44 และ 844.90 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550 - 2551) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกาย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) มีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ อาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นเมื่อใด จะทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความเสื่อมนี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน ภาวะเลือดเข้มข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว อาจทำให้เสียชีวิตได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มแรกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) ได้แก่ โรคไต (Nephropathy) โรคแทรกซ้อนที่ตา (Retinopathy) ความผิดปกติของระบบประสาท (Neuropathy) ส่วนกลุ่มที่สองภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular) ได้แก่ โรคหัวใจ โคโรนารี (Coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) โรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral vascular disease) (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และเทพ หิมะทองคำ, 2552) สิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด (มยุรา อินทรบุตร และเบญจา มุกดาพันธุ์, 2550)

การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ที่เหมาะสม (วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เขียมจรัสรังสี, 2551) แต่การควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลาทำได้ยาก และไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองในเรื่องดังกล่าวให้ได้ผลดีหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องเห็นความสำคัญ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ (Kanfer & Gaelick, 1991) ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงเป็นบทบาทของผู้ป่วยที่จะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การจัดการตนเอง (Self - management) มีความเชื่อพื้นฐานมาจากการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยการสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ (Kanfer & Gaelick, 1991) ซึ่ง Kanfer and Gaelick (1991) ได้นำเสนอการจัดการตนเอง โดยอาศัยกระบวนการกำกับตนเอง (Self - regulation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถกระตุ้นจิตใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมาย ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง การที่ผู้ป่วยจะกำกับกับตนเองได้ดั่งนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีทักษะในการเผชิญปัญหา ได้รับความสามารถของตนเอง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และควบคุมปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับโรคของตนเอง และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมได้ (Tobin, Reynolds, Holroyd, & Creer, 1986) จากการศึกษาของ รัชวรรณ ตู่แก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า การปฏิบัติการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระยะหลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และจากการศึกษาของ สุรีพร แสงสุวรรณ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จะเห็นได้ว่าการจัดการตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้ดีขึ้นได้

กระบวนการกลุ่มเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรียนรู้วิธีการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการรวมกันของผู้มีประสบการณ์

ด้านต่าง ๆ โดยสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ร่วมกัน ทำให้เกิดแนวคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน นำไปสู่ การปฏิบัติการจัดการตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ (สกุล ทองเปลว, 2550) ดังนั้น การนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางในแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเรียนรู้ประสพการณ์ต่าง ๆ จากกลุ่ม และสามารถเลือกวิธีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

การจัดการตนเองโดยกระบวนการกลุ่ม (Marram, 1978) เป็นการให้ความรู้แบบมี ส่วนร่วม ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองได้รับฟังความคิดของผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงการจัดการตนเองจากประสพการณ์โดยตรงของกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในการกระทำนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ ซีระ ภักดีจรุง (2548) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการควบคุม โรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตน เพื่อควบคุม โรคด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสกุล ทองเปลว (2550) ศึกษาผลของการดูแลตนเอง โดยกระบวนการกลุ่มต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนพบว่า การดูแลตนเอง โดยกระบวนการกลุ่มมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่า ก่อนทดลอง และมีผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสพการณ์ร่วมกัน ในการจัดการตนเองของสมาชิกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถ เลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มน่าจะมีผลดีกว่าการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

จะเห็นได้ว่ากระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด การจัดการ ตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการ ตนเองเป็นอย่างดีและนำความรู้ที่ไปปฏิบัติจะสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการประยุกต์การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การจัดการตนเองในด้านการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ฝึก ปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้แลกเปลี่ยนประสพการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกรู้สึก ในปัญหา ที่คล้ายกัน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการจัดการตนเอง เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลพฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การใช้ประโยชน์จากกราฟในงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะกราฟเส้นนั้น มีการนำมาใช้มานานแล้ว โดยเฉพาะในงานด้านระบาดวิทยาที่ใช้แสดงการเกิดโรคตามช่วงเวลา ทำให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค โดยดูจากการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาที่ศึกษา สามารถนำข้อมูลมาพยากรณ์ลักษณะการระบาดของโรค เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการนำกราฟไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ อีก เช่น จากการศึกษาของ เกาทิพย์ สิทธิชัย, รัตน์มณี สิริ และพรพิมล บุญศรี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง กราฟชีวิตพิชิตความดันในการติดตาม ควบคุม และป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 97.56 และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีการนำกราฟมาใช้คือ กิ่ง กิตติวัฒน์ (2539) ศึกษาผลการใช้สมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การใช้กราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จะได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 151 - 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 201 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-care behaviors) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น การนำกราฟมาใช้ใน กระบวนการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังจันทร์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับบริการตรวจรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 68 คน มีการจัดรูปแบบการให้บริการ ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การพบแพทย์ และรับยากลับบ้าน จากรูปแบบการให้บริการในคลินิกเบาหวานดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยบางส่วนปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่าที่ควร ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 120 คน และ 143 คน ตามลำดับ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบ การให้บริการ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพบแพทย์ รับยา และคำแนะนำ การใช้ยา หลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ พบว่า การดำเนินงานในช่วง 3 - 4 เดือน

แรกสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น แต่หลังจาก 3 - 4 เดือนไปแล้วพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 30.45 เริ่มคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากขาดการกระตุ้นการจัดการตนเองที่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาที่สำคัญคือ การคงอยู่ (Maintenance) ของพฤติกรรมที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ริชวธรณ ตูแก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และสุรีพร แสงสุวรรณ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ซึ่งอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน (สุรีพร แสงสุวรรณ, 2554) และการให้ความรู้แบบเดิมที่เป็นการให้ความรู้แบบทางเดียวโดยผู้สอนเป็นผู้กำหนดเรื่องที่จะสอนเอง ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้ ทำให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้พัฒนา โปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องโดยครอบคลุมเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานที่ถูกต้องด้วยการใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick (1991) เรียนรู้ และการใช้กราฟเส้นมาช่วยในการกำกับการจัดการตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาการจัดการตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันหรือไม่
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และช่วงเวลาที่เพิ่มขึ้นทำให้มีค่าน้ำตาลสะสมแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อค่าน้ำตาลสะสม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกัน
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และช่วงเวลาที่เพิ่มขึ้นทำให้มีค่าน้ำตาลสะสมแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต่อค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชายและหญิง ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังจันทร์ ตำบลวังจันทร์ อเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง แผนที่มีขั้นตอนของการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวาน โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick (1991) ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (Marram, 1978) และการใช้กราฟเส้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินตนเอง 3) การเสริมแรงตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ครั้ง การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคลที่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง และกระตุ้นเตือนและเสริมแรงการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร และเครื่องดื่มน้ำที่ให้พลังงานเป็นเวลาต่อเนื่อง 8 ชั่วโมง ตรวจสอบด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์

ค่าน้ำตาลสะสม หมายถึง ค่าน้ำตาลกลูโคสที่ไปจับกับฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารสีแดงของเม็ดเลือดแดง (American Diabetes Association [ADA], 1997) ตรวจสอบได้ด้วยเครื่องเทคนิคคอน (Technicon) โดยไม่ต้องงดอาหาร

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังจันทร์ที่ปฏิบัติเป็นประจำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

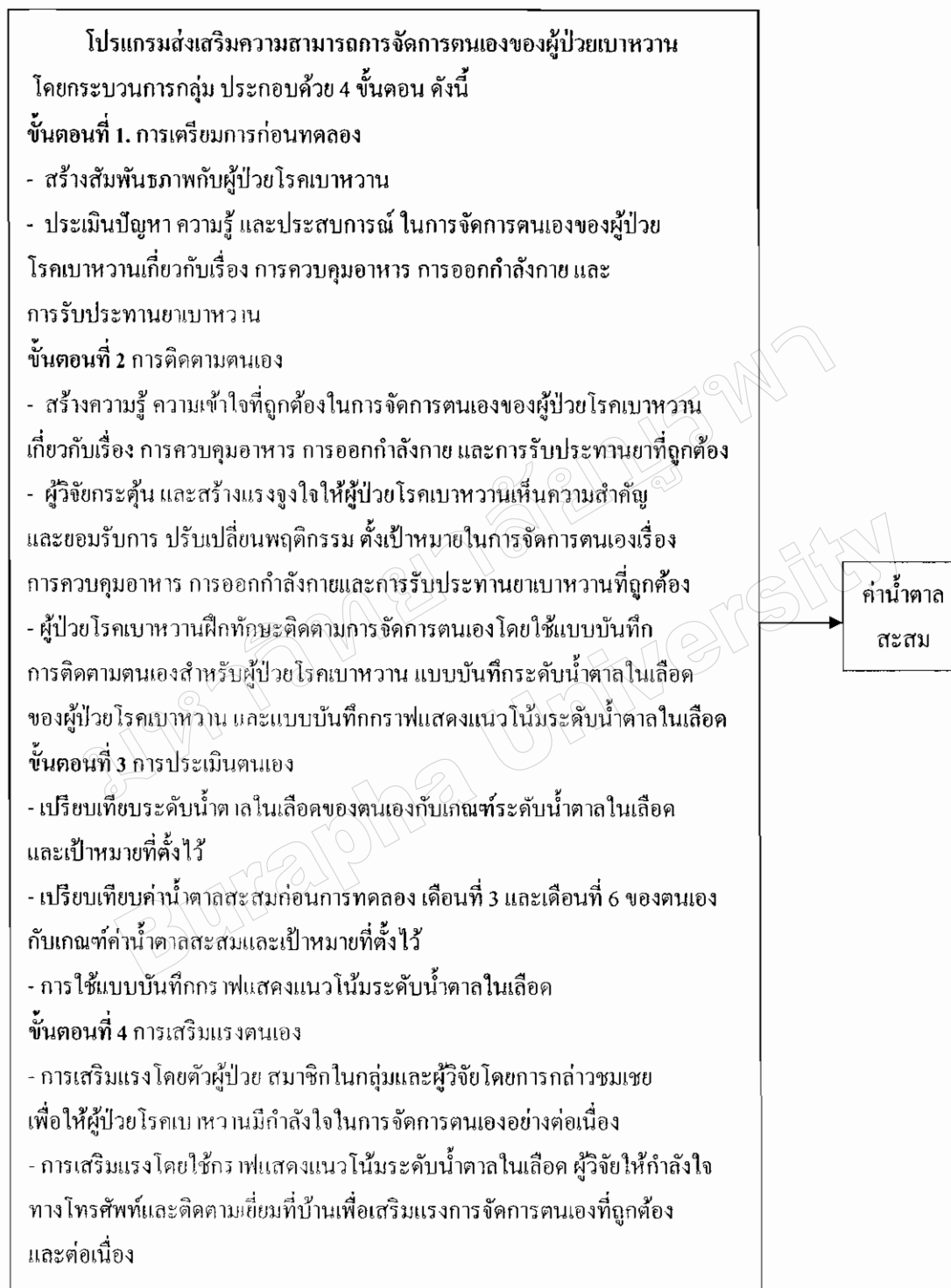
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เกี่ยวกับกระบวนการกำกับตนเองของ Kanfer and Gaelick (1991) ซึ่งตามแนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าบุคคลจะหาวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กราฟแสดงแนวโน้มระดับน้ำตาลในเลือดมาช่วยในกระบวนการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน คือ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมา คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานต่ำลง (สกุล ทองเปลว, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองในส่วนของเทคนิคการกำกับตนเองมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักด้วยตนเองในเรื่อง โรคที่เป็นอยู่ พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสร้างเสริมให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการจัดการกับปัญหา และโรคที่เป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวาน และจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการกลุ่ม (Marram, 1978) ซึ่งกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในกลุ่ม และการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละบุคคล และกราฟแสดง

แว่นมระดับน้ำตาลทำให้ผู้ป่วยสามารถทราบระดับน้ำตาลของตนเอง และเห็นแว่นมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังแสดงในภาพที่ 1

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย