



ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ณิชนันท์ พันธุ์เสถียร*, รุ่งระวี นาวิเจริญ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Effect of Self-Management Program on Health Related Quality of Life in Patients with Diabetic Retinopathy

Nitchanun Phansathian*, Rungrawee Navicharern
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Received: 16 June 2023 /Review: 17 June 2023 / Revised: 14 March 2024 /
Accepted: 19 March 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่งผลให้เกิดการบวมทางตาและสูญเสียการมองเห็น มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เข้ารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 72 ราย แบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 36 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองใช้แนวคิดของ Lorig and Holman ร่วมกับการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired sample t- test independent sample t -test

ผลการศึกษา: หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (84.61±6.22) สูงกว่าก่อนทดลอง (82.19±9.42) (t-test = 2.61) และกลุ่มควบคุม (73.99±12.56) (t-test = 4.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p < .05)

สรุป: โปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

*Corresponding author: Nitchanun Phansathian, E-mail: nitchanun.ph@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Diabetic retinopathy can lead to ocular disturbances and loss of vision. The evidence showed that self-management program could increase quality of life in patients with diabetic retinopathy. This study aimed to investigate the effect of self-management program on health-related quality of life in patients with diabetic retinopathy.

Materials and Methods: Quasi-experimental research with two group pretest-posttest design. The subjects were type2 diabetes's adult between 18-59 years old patients with diabetic retinopathy in the Eye clinic at Out patients department, Srinagarind Hospital. The 72 samples with purposive sampling were equally divided into control and experimental group of 36 persons each. The control group received routine nursing care only, but the experimental group received the self-management program. The self-management program was based on Lorig and Holman's concept of self-management combined with Diabetes Self-Management Education. The duration time of the program was conducted over a period of 12 weeks. The instrumentation for collecting data were a demographic data form and Thai Visual Function Questionnaire. The instrumentation was tested for reliability with Cronbrach's alpha coefficient at .82. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The hypotheses were test using paired sample t- test and independent sample t -test

Result: The mean score level of health-related quality of life after experiment of experimental group were statistically significant higher (84.61 ± 6.22) than before experiment (82.19 ± 9.42) (t-test = 2.61) and also higher than control group (73.99 ± 12.56) (t-test = 4.55) at the level of $p < .05$

Conclusion: The self-management program could increase health-related quality of life in patients with diabetic retinopathy.

Keyword: self-management program, health related quality of life, patients with diabetic retinopathy

บทนำ

ภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ทั้งต่างประเทศและประเทศไทย ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 93 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 34.6 และสูญเสียการมองเห็น 28 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 415 ล้านราย¹ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นกว่า 700 ล้านรายและมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 113 ล้านราย ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 1.5 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 และเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นร้อยละ 2 สายตาเลือนลางร้อยละ 10²

ผลกระทบของการเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเมื่อรุนแรงขึ้น ส่งผลให้การมองเห็นลดลง ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีข้อจำกัดต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองได้ลดลง ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกท้อแท้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี³ นอกจากการเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแล้ว การรักษาซึ่งมีความซับซ้อน และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนอาหารมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์ระบุไว้ ต้องเข้าถึงระบบคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน เช่น คลินิกตา ไต เท้า หัวใจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาดำเนินถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในแต่ละบุคคลต่อสภาวะของโรคและการรักษาที่มีผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมที่ขึ้นกับบริบททางวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ประกอบไปด้วย 3 มิติคือ 1) การดูแลสุขภาพทั่วไปและสายตา ในเรื่องภาวะสุขภาพทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพดวงตา อาการปวดตาหรือไม่สบายตา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสายตา 2) ความลำบากในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การขับรถ การเดินข้ามถนน กิจกรรมที่ต้องใช้สายตา การอ่านหนังสือ เป็นต้น 3) ผลกระทบจากปัญหาสายตาจากภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เป็นต้น มีงานสนับสนุนว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอยู่ในระดับปานกลาง^{4,5}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดยระดับการมองเห็น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน ระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรต้นคือ การจัดการตนเอง นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา นอกจากนี้จากการวิเคราะห์อภิมานจากงานวิจัยที่หลากหลายในการให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย diabetes self-management education⁶ โปรแกรมการจัดการตนเองควรดำเนินการ ร่วมกับการผสมผสานกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น

โปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management) ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เป็นกิจกรรมที่พัฒนามาจากแนวคิดทบทวนวรรณกรรมของ Lorig และ Holman⁸ และการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน (diabetes self-management education) ผสมผสานกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 7 เรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การติดตามภาวะระดับน้ำตาลในเลือด การเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการแก้ไขปัญหา รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา (problem solving) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) ทักษะกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพ (action planning) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (partnering with health care provider) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) และทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (self-tailoring) ชุดกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การประเมิน (assessment) 2) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) 3) การวางแผน (planning) 4) การนำแผนไปปฏิบัติ (implementation) และ 5) การประเมินผล (evaluation) จากการศึกษาของ Girdler และคณะ⁹ ผลสรุปพบว่า การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาที่นำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งไม่ได้ระบุว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา¹⁰ เป็นการศึกษาประเภทกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 4-12 สัปดาห์ โดยได้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตแต่ยังไม่พบการศึกษาที่นำการจัดการตนเองมาเพื่อวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา งานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะใช้พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

พยาบาลในคลินิกจักษุมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความรู้และฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยโรค

เบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีแนวทางการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีขั้นตอนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากเหตุผลดังที่กล่าวมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยเน้นเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การมาตรวจตามนัดและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE641464 เป็นการศึกษาในคลินิก ห้องตรวจจักษุ 5 แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 – เมษายน 2566

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest study design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกจักษุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 และจำนวนประชากร 72 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่ยอมรับกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ที่ .80¹¹ คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 68 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 34 ราย กลุ่มทดลอง 34 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 36 ราย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่คลินิกจอประสาทตาในวันจันทร์คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่คลินิกจอประสาทตาในวันพฤหัสบดีคือกลุ่มทดลอง

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. วัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18-59 ปี
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับความรุนแรงที่ระดับ non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR)
3. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่า 7.5% การบันทึกผลในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการเจาะเลือดเพื่อมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกจอประสาทตา
4. สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มีและสามารถใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้
6. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจและให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับความรุนแรงตั้งแต่ระยะ proliferative diabetic retinopathy (PDR) ขึ้นไป
2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจับคู่ (match paired) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและระดับการมองเห็น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman⁸ และการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (diabetes self-management education) ผสมผสานกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การติดตามภาวะระดับน้ำตาลในเลือด การเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหา¹² ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี บทความ โดยนำเสนอเนื้อหาตามแผนการสอน ผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (power point presentation) และคู่มือการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนี้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตา 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญระดับชำนาญการประจำหอผู้ป่วยจักษุ 2 ท่าน และแต่ละฉบับนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวาน¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Thai visual function questionnaire 28 (VFQ-28 Thai) โดย Chaiyasong และคณะ¹⁴ เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยโรคตา ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านสุขภาพทั่วไปและสายตา ความลำบากในการทำกิจกรรม ผลกระทบจากปัญหาสายตา คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสายตาทั่วไปมี 26 ข้อ และด้านสุขภาพทั่วไป 1 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale 5-6 ตัวเลือก คะแนนของแบบสอบถามจะอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดยความหมายดังนี้ คะแนน 0-25 คือ มีคุณภาพชีวิตต่ำมาก คะแนน 26-50 คือ มีคุณภาพชีวิตต่ำ คะแนน 51-75 คือ มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 76-100 คือ มีคุณภาพชีวิตสูง นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การดำเนินการศึกษา

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกับกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอให้กลุ่มทดลองตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัยโดยการเยี่ยมบ้าน โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที ในโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบไปด้วยแผนการสอน โดยนำเสนอผ่าน power point presentation คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งมีขั้นตอนการจัดการตนเองได้แก่ 1) การประเมิน 2) การตั้งเป้าหมาย 3) การวางแผน และ 4) การนำแผนไปปฏิบัติ และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง 6 ทักษะได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา (problem solving) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) ทักษะกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพ (action planning) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ

(partnering with health care provider) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) และทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (self-tailoring) และ 5) การประเมินผล สัปดาห์ที่ 7, 9 และ 11 ติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที ในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกนอกเวลาราชการ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การติดตามภาวะระดับน้ำตาลในเลือด การเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหา ที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคลเลือกตามความต้องการในแต่ละสัปดาห์ มีการทบทวนให้คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง คงไว้ซึ่งการปฏิบัติจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

หลังสัปดาห์ที่ 12 สิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแต่ในบางรายที่ไม่สะดวก ผู้ช่วยวิจัยจึงอ่านข้อความในแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ภายหลังพบแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ที่ห้องตรวจจักษุ ใช้เวลา 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 12 ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแต่ในบางรายที่ไม่สะดวก ผู้ช่วยวิจัยจึงอ่านข้อความในแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ภายหลังพบแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุ และผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การติดตามภาวะระดับน้ำตาลในเลือด การเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหา พุดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ใช้เวลา 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติ paired sample t- test
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ independent sample t -test และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < .05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 86.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.90 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.60 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 38.90 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.70 มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.10 และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 86.10

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 72.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.90 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.40 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 19.40 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.70 มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 77.80 และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 91.70

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทั่วไปและสายตา ด้านความลำบากในการทำกิจกรรม และด้านผลกระทบจากปัญหาสายตารวมทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

ก่อนและหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} \pm S.D.$) คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม (82.19±9.42) และ (84.61±6.22) ตามลำดับ ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพทั่วไปและสายตา ด้านความลำบากในการทำกิจกรรม และด้านผลกระทบจากปัญหาสายตารวมทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} \pm S.D.$) คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม (84.61±6.22) และ (73.99±12.56) ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
อายุ (ปี)			.135
30-39	1 (2.80)	0 (0.00)	
40-49	4 (11.10)	10 (27.00)	
50-59	31 (86.10)	26 (72.20)	
Mean ± S.D.	53.11±4.68	51.19±4.26	
สถานภาพสมรส			.264
โสด	2 (5.60)	4 (11.10)	
สมรส	32 (88.90)	32 (88.90)	
หย่า	2 (5.60)	0 (0.00)	
ระดับการศึกษา			.486
ไม่ได้รับการศึกษา	0 (0.00)	1 (2.80)	
ประถมศึกษา	11 (30.60)	16 (44.40)	
มัธยมศึกษา	11 (30.60)	11 (30.60)	
อนุปริญญา	1 (2.80)	0 (0.00)	
ปริญญาตรี	10 (27.80)	7 (19.40)	
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (8.30)	1 (2.80)	
การประกอบอาชีพ			.079
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.00)	3 (8.30)	
รับจ้าง	5 (13.90)	2 (5.60)	
ค้าขาย	2 (5.60)	4 (11.10)	
ธุรกิจส่วนตัว	3 (8.30)	3 (8.30)	
รับราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	14 (38.90)	7 (19.40)	
เกษตรกร	12 (33.30)	13 (36.10)	
อื่นๆ	0 (0.00)	4 (11.10)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			.502
< 5,000	7 (19.40)	5 (13.90)	
5,001-10,000	15 (41.70)	15 (41.70)	
10,001-20,000	6 (16.70)	3 (8.30)	
20,001-30,000	0 (0.00)	12 (33.30)	
> 30,000	8 (22.20)	1 (2.80)	
ประวัติการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว			.358
ไม่มี	5 (13.90)	8 (22.20)	
มี	31 (86.10)	28 (77.80)	
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ปี)			.453
6-10	31 (86.10)	33 (91.70)	
> 10	5 (13.90)	3 (8.30)	

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	df	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$			
สุขภาพทั่วไปและสายตา	67.95±8.33	72.67±6.79	35	-4.47	0.00*
ความลำบากในการทำกิจกรรม	84.17±10.17	85.59±8.65	35	-1.79	0.08
ผลกระทบจากปัญหาสายตา	85.59±13.62	89.23±6.53	35	-1.86	0.07
โดยรวม	82.19±9.42	84.61±6.22	35	2.61	0.01*

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	$\bar{X} \pm S.D.$	n	df	t	p-value
ด้านสุขภาพทั่วไปและสายตา			70	4.41	0.00*
กลุ่มทดลอง	72.67±6.79	36			
กลุ่มควบคุม	64.03±9.61	36			
ด้านความลำบากในการทำกิจกรรม			70	4.53	0.00*
กลุ่มทดลอง	84.17±8.65	36			
กลุ่มควบคุม	72.45±14.70	36			
ด้านผลกระทบจากปัญหาสายตา			70	3.06	0.00*
กลุ่มทดลอง	89.24±6.53	36			
กลุ่มควบคุม	81.86±12.89	36			
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม			70	4.55	0.00*
กลุ่มทดลอง	84.61±6.22	36			
กลุ่มควบคุม	73.99±12.56	36			

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วิจารณ์

กลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1 การประเมินปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ฝึกให้ผู้ป่วยได้มีการตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และฝึกทักษะการตัดสินใจโดยให้ผู้ป่วยเลือกพฤติกรรมจัดการตนเองที่คาดว่าจะทำสำเร็จก่อนพร้อมบันทึกเป้าหมายลงในแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ มีการให้ความรู้และมอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเกี่ยวกับ

พฤติกรรมจัดการตนเองที่จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ ก่อนเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งเป็นการส่งเสริมทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ และส่งเสริมทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ถูกต้อง แนะนำหาความรู้เพิ่มเติมจาก internet และส่งเสริมทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง โดยเลือกวิธีการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น นำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่นำความรู้และทักษะที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนร่วมกันกลับมาปฏิบัติที่บ้านด้วยความมั่นใจ ทำให้ตนเองปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้พร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติลงในแบบบันทึก ให้ความเสริมแรงทางบวกให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองต่อไป เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา มีการติดตามผลเป็นระยะๆ ทั้งในรูปแบบการ

เยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้

เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ในด้านสุขภาพทั่วไป และสายตา ด้านความลำบากในการทำกิจกรรม ด้านผลกระทบ จากปัญหาสายตาและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในด้านสุขภาพทั่วไปและสายตา ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงถึงโปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพตา ลดอาการไม่สบายตาเช่นปวดตา อาการไม่สบายตา ตีขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตาและเกี่ยวกับสายตาลดลง ทำงานได้มีประสิทธิภาพเท่าที่อยากทำมากขึ้น ต้องพึ่งพาคนอื่นมาก เพราะว่ามีปัญหาสายตาลดลง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในด้านความลำบากในการทำกิจกรรม พบว่าเมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในส่วนระดับการมองเห็น ระดับความรุนแรงของโรคและอาการของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับ non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) เหมือนกันจึงไม่ได้กระทบต่อการใช้สายตาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมที่ต้องใช้การมองเห็น เช่น การอ่าน รายละเอียดในหนังสือ การทำงานหรืองานอดิเรกที่ต้องใช้สายตาในระยะใกล้ๆ และระยะไกล ความลำบากในการข้ามถนน การไปพบปะสังสรรค์ในงานเลี้ยง เป็นต้น

แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดเลือดที่จอประสาทตาถูกทำลายที่จะนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้และเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lalun และ Wirunphan¹⁰ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ Cheng และ คณะ¹⁵ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่า มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับ non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยประเมินผลภายหลังให้โปรแกรม และติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 กลุ่มควบคุม

ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจึงไม่ได้ฝึกฝนทักษะ จึงไม่เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม คุณภาพชีวิตจึงเท่าเดิม และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lalun และ Wirunphan¹⁰ และการศึกษาของ Cheng และคณะ¹⁵ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

- Boonsaen T, Choksakunwong S, Lertwattanak R. Prevalence of and Factors Associated with Diabetic Retinopathy in Patients with Diabetes Mellitus at Siriraj Hospital - Thailand's Largest National Tertiary Referral Center. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2021;14:4945-57. doi:10.2147/DMSO.S346719
- Boontakanon J. Prevalence and Factors Associated with Diabetic Retinopathy in type-2 diabetes mellitus in Primary Care Unit at Kasetsomboon Hospital. *medical journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals* 2022;37(2):341-51.
- Roberts-Martinez Aguirre I, Rodríguez-Fernández P, González-Santos J, et al. Exploring the Quality of Life Related to Health and Vision in a Group of Patients with Diabetic Retinopathy. *Healthcare* 2022;10(1):142. doi:10.3390/healthcare10010142
- Chatreewarote M, Navichareern R. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2015;27(1):70-82.
- Muksiritipanun B, Monthaisong D. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):395-404.

6. Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Sandra T, Marcene K, Condon JE, et al. 2017 National Standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Educ* 2018; 44(1):35-50. doi:10.1177/0145721718754797
7. Burson R, Katherine J. The AADE 7. Home Healthcare Nurse 2014;32(9):556. doi: 10.1097/NHH.000000000000144
8. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history definition outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26(1):1-7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
9. Girdler SJ, Boldy DP, Dhaliwal SS, Crowley M, Packer TL. Vision self-management for older adults: a randomised controlled trial. *Br J Ophthalmol* 2010;94(2):223-8. doi:10.1136/bjo.2008.147538
10. Lalun A, Wirunphan B. Effects of self-management programs on hemoglobin A1C levels and quality of life in people with diabetes mellitus in the district of Kanghro Hospital, Chaiyaphum province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2021;11(1):66-80.
11. Cohen J. Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science* 1992;1(3): 98-101.
12. Fain JA. 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES): Revised and Updated. *Diabetes Educ* 2017;43(5): 439. doi:10.1177/0145721717729355
13. Jiamjarasrangi W, Navicharern R, Attavorrarat S, Manit A, Aekplakorn W, Keesukphan P. Identification of potential leverage points for self-Management support intervention in Thais with type 2 diabetes. *J Med Assoc Thai* 2017;100(3):326-38.
14. Chaiyasong C, Pratheepawanit N, Asawaphureekorn S, Anutaungkoon W, Inthayung S. Health related quality of life instruments for glaucoma: a comprehensive review. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(9):155-62.
15. Cheng L, Sit JWH, Choi K, Chair S, Li X, Wu Y, et al. The effects of an empowerment-based self-management intervention on empowerment level, psychological distress, and quality of life in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2021;116(1):103407. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019. 103407

SMJ