

ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

Assessment of Clinical Skills and Social Support for Self-care Behavior and Level of Fasting Blood Sugar of Patients with Diabetes in Mahachanachai District, Yasothon Province

อภิชาติ กตะศิลา*, สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

*Email: bs_kw607@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิก ร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวาน ต่อความรู้ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสุตรประมาณ ค่าเฉลี่ยสำหรับสองกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t – test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจากทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น ควรนำรูปแบบการกำกับตนเองด้วยสมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิก ร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อน หรือญาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a program that used a clinical data notebook with family support of health care behavior and blood sugar control in patients with type 2 diabetes. Sixty-four patients with non-insulin dependent diabetes mellitus with uncontrolled blood sugar levels were selected by random sampling from the area under the responsibility of Mahachanachai Hospital. The group of 64 was divided into experimental and control groups with 32. The experimental group was exposed to an eight week program based on self-regulation theory and social support and the control group received usual care. Data were collected by interviews and analyzed by descriptive statistics, including percentages, means,

standard deviations. paired T-tests, and independent T-tests. Results showed that the experimental group had better knowledge about the severity of diabetes complications compared to before attending the program and also had knowledge that was statistically significantly better than the control group ($p < 0.05$). The experimental group showed improvement in the three areas of self-regulation, getting social support, and blood sugar level controlling behavior compared to before attending the program and also was statistically significantly better in these three areas than the control group ($p < 0.05$). Moreover, the blood sugar levels of the experimental group were statistically significantly less than the control group after the trial ($p < 0.05$) The study recommended that the application of self-regulation by assessment of the clinical skills of patients with diabetes should be combined with social support from their peers and family to make sustainable changes.

Keywords: Controlling blood sugar levels; Type 2 diabetes

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายของผู้ที่เจ็บป่วยเมื่อเกิดโรคเบาหวานผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 70 ของการถูกตัดขา มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและประมาณ 28 ล้านคน เป็นโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาชนิดรุนแรงที่ส่งผลการสูญเสียการมองเห็น [7]

ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน และประมาณ 280 ล้านคน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คาดว่าปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน [4]

สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร [10] และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะส่วนต่าง ที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นสาเหตุที่สำคัญของการสูญเสียการมองเห็นเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก เกิดจากการทำลายเส้น

เลือดขนาดเล็กเป็นระยะเวลานาน โดยเฉลี่ยพบว่าโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยหากผู้ป่วยเป็นเบาหวานมาเป็นระยะเวลา 15 ปีจะพบโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 โดยพบการตามอดประมาณร้อยละ 2 การสูญเสียการมองเห็นขั้นรุนแรงร้อยละ 10 และพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 40 ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่ ประมาณร้อยละ 8-17 และ ความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ 0.5-2 [4] ซึ่งโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่กล่าวมานั้น อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างคนปกติได้ จึงเป็นภาระให้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอีกด้วย

จากการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นี้เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้าย ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเป็นอย่างมาก และไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างคนปกติและผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเสียชีวิตภายใน 4 ปี ทั้งนี้ มีรายงานที่ระบุถึงผลกระทบของโรคเบาหวานที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพจนถึงเสียชีวิต โดยพบว่า ทุก

วันจะมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานประมาณ 8,700 คน หรือทุก 6 คนในหนึ่งนาทีและจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงมากจากปี ค.ศ. 1985 มีอัตราการรับเข้าผู้ป่วยในเพียง 33.3 คนต่อประชากรแสนคน มาเป็น 250.3 คนต่อประชากรแสนคนนั่นคือเพิ่มขึ้น 8 เท่า เพียงระยะเวลา 15 ปี ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัญหาทางด้านแพทย์และสาธารณสุข และเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วยครอบครัว และประเทศชาติ

จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไอศร พบว่า มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2554 - 2556 ด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 17,742 ราย 19,463 ราย และ 21,291 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี [6] และจากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลมหาชนะชัย ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคเบาหวาน) โรงพยาบาลมหาชนะชัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยที่เกิดโรคแทรกซ้อนเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 1,382 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.15

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ก็ยังมีผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเกิดมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เนื่องจากการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษา รูปแบบในการลดปัญหาการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาชนะชัย ซึ่งได้นำรูปแบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ โดยการใช้แนวคิดการสนับสนุนจากสังคมมาประยุกต์ใช้

ร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่เพียงลำพัง ยังมีคนที่พร้อมช่วยเหลือและให้กำลังใจ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการกำกับดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของการใช้สมุดบันทึกข้อมูลทางคลินิกร่วมกับการสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวาน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะก่อนกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะก่อนกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทั้งชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดไอศรและผู้ป่วยเบาหวานที่ปัญหาไม่สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ปกติและปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการสัมภาษณ์ จะถูกคัดออกจากการศึกษา ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนประชากร จำนวน 1,382 คน โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาโดยรับประทานยาเม็ด

1.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นสาเหตุให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้

1.3 เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือ
ในการศึกษา

1.4 มีที่อยู่ที่เหมาะสม สามารถติดตาม
เยี่ยมบ้านได้

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยสำหรับ
สองกลุ่ม นำผลการศึกษาของ อุษา ทศนวิน และคณะ
[10] มาคำนวณโดยใช้สูตร/กลุ่ม = $2\sigma^2[Z\alpha + Z\beta]^2/(\mu$
 $- \mu)^2$ กำหนดค่า σ คือ $(35.49)^2$ $Z\alpha$ เท่ากับ 1.96 $Z\beta$
เท่ากับ 90% ได้เท่ากับ 1.28 กำหนดความแตกต่าง
ของค่าระดับน้ำตาลในเลือดจาก FBS ก่อนและหลัง
การได้รับโปรแกรม เท่ากับ 28.63 แทนค่าในสูตร ได้
กลุ่มตัวอย่าง 32.26 คน

2.2 การคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่ม
อย่างง่าย (Simple Random Sampling: SRS) ด้วย
วิธีการจับฉลาก ในการจับฉลากครั้งที่ 1 ได้ตำบลหัว
เมือง เป็นกลุ่มทดลองและจับฉลากครั้งที่ 2 ได้ตำบล
เหมือด เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสุ่มรายชื่อผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ทั้งหมดตามเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มละ 32 คน ซึ่งทั้ง
สองตำบลนี้ไม่มีพื้นที่ติดกันและมีระยะทางห่างไกลกัน
พอสมควร และการทำกิจกรรมผู้วิจัยเลือกสถานที่ตาม
ตำบลที่ผู้ป่วยอาศัย จึงทำให้โอกาสที่ทั้งสองกลุ่มนี้ได้
พบกันหรือพูดคุยกันมีน้อยลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 เอกสาร แผ่นพับเรื่องภาวะแทรกซ้อนและ
ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้น

1.2 สื่อวีดิทัศน์ เรื่องสถานการณ์ อันตรายจาก
โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน)

1.3 สมุดบันทึกทางคลินิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม
แนวคิดการกำกับตนเองของแบบ นูรา [13]
ประกอบด้วยขั้นตอนการกำกับตนเองและการบันทึก
การกำกับตนเองซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลาย

ปิด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การ
ออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยให้ผู้ป่วย
เลือกกาเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ตัวเองปฏิบัติทุกวัน
เป็นเวลา 7 หลังจากการได้รับความรู้

1.4 แนวทางปฏิบัติและคำถาม ในการเสริม
แรงจูงใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ต่อสู้กับโรค
ที่เป็นอยู่เพียงลำพัง ยังมีคนที่พร้อมช่วยเหลือและให้
กำลังใจ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการกำกับดูแลตนเองได้ดี
ยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เป็น
แบบสอบถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบ
เลือกตอบถูกหรือผิด

ส่วนที่ 3 การกำกับตนเองในการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การสังเกต
ตัวเอง การตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง
เป็นคำถามแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Likert's
scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทาง
สังคม ซึ่งลักษณะของคำถาม เป็นคำถามแบบมาตรา
ส่วนการประมาณค่า (Likert's scale) เลือกตอบจาก 5
ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือด ประกอบด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3 ด้าน คือ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร
และการออกกำลังกาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตและแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอต่อพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย
และเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่
รับผิดชอบคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์
ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 6 คน เพื่อช่วยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและการจัดกิจกรรมกลุ่ม

4. แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่นใบยินยอม ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนดำเนินการทดลอง

กิจกรรมแทรกแซง

สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้แบบกลุ่ม เรื่อง ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 การใช้สมุดบันทึกทางคลินิก

1. การสังเกตตนเอง ดูวีดิทัศน์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง กำหนดเป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2. การตัดสินใจ ดูตัวแบบจริง และให้ผู้ป่วยสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบต่อตัวแบบที่เห็น และสังเกตตัวเองโดยที่ผู้ป่วยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จะนำไปสู่การตัดสินใจจะปฏิบัติหรือไม่ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3. การแสดงปฏิบัติการต่อตนเอง การให้รางวัลเป็นแรงกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยใช้เป็นเป้าหมายของความสำเร็จ และผู้ป่วยจะเกิดปฏิกริยาในทางบวก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3-8 เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อความต่อเนื่อง โดยมีเพื่อนเบาหวานคอยซักถาม แนะนำวิธีควบคุมระดับน้ำตาลที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 5 และ 7

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินการดูแลตนเองอีกครั้ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เดิม และเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด

โดยกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับสุศึกษาตามปกติ และประเมินผลหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้ค่าสถิติ Paired Samples t-test

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้ค่าสถิติ Independent Samples t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปที่ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.1 และ 65.5 ตามลำดับ มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 68.8 และ 50.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.22 ปี (S.D.=11.45) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 61.84 ปี (S.D.=12.46) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 และ 75.0 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.1 และ 50.0 ตามลำดับ

2. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัย โดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 125-154 mg/dl ร้อยละ 40.6 รองลงมา มีระดับน้ำตาลระหว่าง 155-182 mg/dl ร้อยละ 31.3 ค่าเฉลี่ย 164.47 mg/dl (S.D.=43.42) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 155-182 mg/dl ร้อยละ 53.1 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือด 125-154 mg/dl ร้อยละ 34.4 ค่าเฉลี่ย 160.94 (S.D.=21.31) และไม่มีพบว่า มีผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 125 mg/dl

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 125-154 mg/dl ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีระดับน้ำตาลระหว่าง 155-182

mg/dl ร้อยละ 28.1 ค่าเฉลี่ย 147.34 mg/dl (S.D.= 30.26) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 125-154 mg/dl ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือด 155-182 mg/dl ร้อยละ 34.4 ค่าเฉลี่ย 163.5 (S.D.= 29.7) และไม่พบว่ามีผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 125 mg/dl ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ N = 32

ระดับน้ำตาล	ก่อนการทดลอง N=32		หลังการทดลอง N=32	
	กลุ่มทดลอง N=32	กลุ่มเปรียบเทียบ N=32	กลุ่มทดลอง N=32	กลุ่มเปรียบเทียบ N=32
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ต่ำกว่า 125 mg/dl	2 (6.3)	0 (0.0)	5 (15.6)	0 (0.0)
ระหว่าง 125-154 mg/dl	13 (40.6)	11 (34.4)	16 (50.0)	12 (37.5)
ระหว่าง 155-182 mg/dl	10 (31.3)	17 (53.1)	9 (28.1)	11 (34.4)
ตั้งแต่ 183 mg/dl ขึ้นไป	7 (21.9)	4 (12.5)	2 (6.3)	9 (28.1)
X (S.D.)	164.47 (43.42)	160.94 (21.31)	147.34 (30.26)	163.5 (29.7)
Min-Max	124-348	125-223	88-256	126-277

3. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของทั้ง 5 ตัวแปร ไม่แตกต่างกันทางสถิติ p-value = 0.17, p-value = 0.16, p-value = 0.75, p-value = 0.07, p-value = 0.68 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ N=32

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง N=32		กลุ่มเปรียบเทียบ N=32		t	p- value	Mean Difference	95% CI
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ระดับความรู้	14.16	1.37	14.97	2.99	-1.40	0.17	-0.81	-1.97 - 0.36
การกำกับตนเอง	3.19	0.28	3.29	0.29	-1.42	0.16	-0.10	-0.25 - 0.04
การสนับสนุนทางสังคม	2.51	0.38	2.56	0.80	-0.32	0.75	-0.05	-0.37 - 0.27
พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	2.51	0.38	2.24	0.73	1.89	0.07	0.27	-0.02 - 0.56
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	164.47	43.42	160.94	21.31	0.43	0.68	8.55	13.56 - 20.62

4. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกปัจจัย $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} = 0.001$, $p\text{-value} = 0.035$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ N=32

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง N=32		กลุ่มเปรียบเทียบ N=32		t	p-value	Mean Difference	95% CI
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ความรู้	18.72	1.65	15.47	3.16	5.15	<.001	3.25	1.99 - 4.51
การกำกับตนเอง	3.71	0.41	3.26	0.46	4.16	<.001	0.45	0.23 - 0.67
การสนับสนุนทางสังคม	4.21	0.55	3.22	0.71	6.26	<.001	0.99	0.67 - 1.30
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3.35	0.48	2.99	0.33	3.52	0.001	0.36	0.15 - 0.56
FBS	147.34	30.26	163.5	29.73	2.15	0.035	16.16	1.16 - 31.14

อภิปรายผล

1. คุณลักษณะทางประชากร

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 64 คน มีข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปที่ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.1 และ 65.6 ตามลำดับ มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 68.8 และ 50.0 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 และ 75.0 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.1 และ 50.0 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามพบว่า ด้านระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 31.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราไพล์ นาครินทร์ [2] ที่พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 67.50 และ ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ อายุของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56 – 65 ปี ร้อยละ 35.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 46 – 55 ปี ร้อยละ 42.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 95.00 และ ร้อยละ 90.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 และ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 52.50 และ ร้อยละ 72.50 ตามลำดับ

2. ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดจากการได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการกำหนดกิจกรรมสุขภาพ โดยใช้วิธีการบวนการกลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้และการดูวิดีโอเรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย โดยเน้นให้ผู้ป่วยออกความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้วิจัย และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการฝึกออกกำลังกาย โดยมีผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้วิจัยได้แจกเอกสารการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยได้อ่านและนำไปปฏิบัติหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม แต่สิ่งที่เป็นอุปสรรคในขั้นตอนนี้ คือ การให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่ากำหนด อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในเรื่องที่ผู้วิจัยนำเสนอ จึงต้องพูดทวนหลายรอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีพร แสงสุวรรณ [5] ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มข้าราชการ อำเภอปลวกแดง กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้ เรื่องการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านความสามารถในการกำกับตนเอง จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำกับตนเองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาพิจารณาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการกำกับตนเอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในการกำกับตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับการกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า จำนวนผู้ที่มีระดับการกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีพร แสงสุวรรณ [5] ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า จำนวนผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจาก กลุ่มทดลองได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่มากขึ้นจากเพื่อนเบาหวาน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่ม

เพื่อนเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพื่อเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การเตือนรับประทานอาหารและยา การให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เป็นต้น จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนักثر ยาอินตา [1] ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยไกลโคไซเลทฮีโมโกลบินของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาพิจารณาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า จำนวนผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจาก

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกและการสนับสนุนทางสังคม โดยมีกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน และยังได้เรียนรู้การดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมไปถึงความสามารถในการกำกับตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของตนเองในแต่ละวัน โดยการแสดงกราฟของระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละครั้งที่ได้รับการตรวจ ซึ่งแสดงค่าเป็นการตรวจ FBS ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของราไฟวัลย์ นาครินทร์ [2] พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

2.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผู้วิจัย ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารุณี ศรีตะวัน [3] พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเช้า (Fasting Blood Sugar, FBS) เฉลี่ย 401.90 mg% ซึ่งอยู่ในระดับควบคุมไม่ได้ และหลังเข้าร่วมกิจกรรม นัดตรวจอีก 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเฉลี่ย 174.83 mg% ซึ่งอยู่ในระดับควบคุมได้ และผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียวด้วยค่าไผ่อิสระ (paired t-test) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. การศึกษาครั้งนี้ได้เน้นผู้ป่วยโรคเบาหวานมาเข้าร่วมกิจกรรม ที่สถานอนามัยบ้านหัวเมือง โดยที่ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาประจำที่โรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยต้องกำหนดวันการจัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้ตรงกับตารางการนัดตรวจรับยาของทางโรงพยาบาล และผู้วิจัยควรชี้แจงให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมรับกิจกรรมที่สถานอนามัย

2. การใช้สมุดบันทึกทางคลินิกเป็นการให้ผู้ป่วยทำการบันทึกลงในสมุดด้วยตัวเอง การที่ผู้ป่วยจะสามารถบันทึกได้เอง ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน

3. เนื่องจาก ผู้ป่วย ส่วน มาก จบ ชั้นประถมศึกษา ผู้วิจัยควรออกแบบสมุดบันทึก ที่เข้าใจง่าย เพื่อลดระยะเวลาในการสอน

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้โดยให้มีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา เช่น ผู้นำชุมชน อปท. อสม. แม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เพื่อที่จะหาแนวทางในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา และให้การสนับสนุนและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคจิตเวช เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] นภัทร์ ยาอินตา. 2551. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกกำลังกายต่อระดับไกลโคไซด์เอโมโกลบินในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [2] จำไพวัลย์ นาครินทร์. 2553. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานสถานีอนามัย บ้านโพธิ์น้อย ตำบลกระหวั้น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [3] วิชชุดา บุษบงศ์ และคณะ. 2557. "บทบาทของแรงจูงใจในความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเซร่า การดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร". วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 44(1): 4-16
- [4] สถาบันและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2556. เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. พ.ศ. 2556
- [5] สุรพล อริยะเดช. 2555. "ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง". วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29(3): 205-216
- [6] สุรีพร แสงสุวรรณ. 2554. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [7] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. 2556. สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน.
- [8] สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2549-2552 ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมถึงสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทย แข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง.
- [9] อรุณรัตน์ กาญจนะ. 2545. ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [10] อุษา ทัดนวนิน และคณะ. 2553. "ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2". วารสารสภาการพยาบาล. 25(1): 53-66
- [11] สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2557. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. <http://www.thaincd.com/information/statistic/non-communicable-disease-data.php>. 3 มีนาคม.
- [12] Norris, S. L., & Olson, D. E. 2004. "Implementing evidence-based diabetes care in geriatric populations: The chronic care model". *Geriatrics*. 59(6): 35-39.