

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
ด้วยทีมสหวิชาชีพในการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ป่วยภายใต้คลินิกเบาหวาน
ที่ควบคุมยาก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Effectiveness of education program which modified social support theory
by multidisciplinary team for case management in diabetes mellitus poor
control clinic, Kosumphisai Hospital, MahaSarakham Province.

ณัฐวุฒิ มาสาซ้าย¹ และจุฑามาศ มุสิกสุตร²

Natthawut Masasai and Jutamas Musigasoot

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและภาวะเศรษฐกิจ ผู้ป่วยและครอบครัวควร
ได้รับความรู้ ข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹

วัตถุประสงค์ของการศึกษา : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยทีมสหวิชาชีพใน
การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ป่วยภายใต้คลินิกเบาหวานที่ควบคุมยาก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้วิธีการ
เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 83 คน ประกอบด้วยการ ให้ความรู้ การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ การใส่ยาและ
นาฬิกาชีวิต โดยเข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน ใน 6 เดือนแรก และทุก ๆ 2 เดือน จำนวน 3 ครั้ง มีการตรวจระดับ HbA_{1c} ในเดือน
ที่ 1, 6, 12 ดำเนินการ ตุลาคม 2556 - กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ
0.87 และแบบบันทึกผลตรวจ HbA_{1c} สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t - test กำหนดนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ 0.052

ผลการศึกษา : หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.98
มีพฤติกรรมลดตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.98 ถึงแม้ว่าระดับ HbA_{1c}
ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าแนวโน้มระดับ HbA_{1c} ดีขึ้นเรื่อย ๆ มากถึง ร้อยละ 25.3

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, แรงสนับสนุนทางสังคม, การจัดการรายกรณีโดยทีมสหวิชาชีพ

¹นายแพทย์ชำนาญการ ²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
Kosumphisai Hospital, Maha Sarakham Province.



ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is chronic disease that led to problem on life style and economic condition. The patient and their family should be received the adequate education and information for appropriate learning and behavioral modification.

Objective : aimed to compare effectiveness of education program

Methodology : This study was quasi-experimental research 83 subjects were recruited by using purposive sampling. The education program consisted of health education, exercise, nutrition, medication and biological clock. During the first 6-months, the subjects were attended a meeting in each month and 3 times in every 2 months later. The HbA1C testing was arranged at 1, 6 and 12 month. This procedure was held on October, 2016 to September, 2017. Research instruments were questionnaire (Cronbach's alpha 0.87) and laboratory recording form. Data of this study were percentage, mean and standard deviation, that it was analyzed by using paired-t test. Statistical significance was inferred at a value of $p < 0.05$.

Results : after participated in the meeting, the subjects had a high level of education on DM topic 93.98%. The behavioral change was significantly greater in the subjects ($p < 0.001$). No depression condition 93.98%. Although, decreasing of HbA1C level was no significant difference, 25.30% of the samples seem to be a good control blood sugar level.

Keyword : education program, social support, case management by multidisciplinary care team.

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556 - 2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ และพบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนมากถึง 4.8 ล้านคน เทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.9 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ย 10,217 บาท ต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี

จากการรายงานสถานการณ์โรคเบาหวานของเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในปี 2553 - 2555 เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยเพิ่มมากถึง 3,856.98, 4,216.20 และ 4,613.05 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ³ เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดแล้วพบว่าจังหวัดมหาสารคาม มีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ในปี 2551 - 2553 มากขึ้นเช่นเดียวกันโดยมีอัตราอุบัติการณ์คือ 820.3, 1,228.5 และ 1,317.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁴ และอำเภอโกสุมพิสัยเป็นหนึ่งในเขตปกครองของจังหวัดมหาสารคาม มีโรงพยาบาลโกสุมพิสัยเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของพื้นที่ในปี 2554 - 2556 มีอัตราความชุกผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานคือ 3,647.50 , 4,611.87 และ 4,245.20 ต่อประชากรแสนคนและอัตราอุบัติการณ์ 684.06, 286.06 และ 442.77 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านตา เท้า ไต หัวใจ และสมอง จำนวน 1,037 ราย (ปี 2554),

950 ราย (ปี 2555) และ 1,401 ราย (ปี 2556) จากข้อมูลจะเห็นว่าโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับแนวโน้มของจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และระดับประเทศ⁵

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยทีมสหวิชาชีพในการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการคิด การเรียนรู้และการตัดสินใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะกลุ่มเบาหวานที่ควบคุมได้ยากทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมยากอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เปรียบเทียบภาวะซีมีเคร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและแนวโน้มระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยทีมสหวิชาชีพในการจัดการรายกรณีประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพ และนักโภชนาการ สร้างขึ้นโดยนำแนวคิดมาจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ใช้วิธีการเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 83 คน โดยมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน ตั้งแต่ 50 Unit ต่อวันขึ้นไปที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง ของอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

2. สมัครใจเข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัดหรือไม่มาร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่วางไว้

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะบกพร่องหรือพิการด้านสมองและจิตใจหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน 1 ต.ค. 2556 - 30 ก.ย. 2559 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t- test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร
- 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ มีข้อให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ “ถูก” และ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงตามข้อเท็จจริงให้ 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงตามข้อเท็จจริงให้ 0 คะแนนใช้เกณฑ์การแปลผลออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 17 ข้อ (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง มีระดับความรู้ดี, คะแนนเฉลี่ย 12 - 16 ข้อ (ร้อยละ 60 - 80) หมายถึง มีระดับความรู้ปานกลาง, และถ้าค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 11 ข้อ (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ

3) พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้คลินิกเบาหวานที่ควบคุมยาก โรงพยาบาล

โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ ให้คะแนนดังนี้ เป็นประจำ หมายถึงมีการปฏิบัติตัว 4 - 7 วัน ต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน, เป็นบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติตัว 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน, ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติตัวเลย ให้ 1 คะแนน ในทางกลับกัน ข้อเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 1, บางครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติเลย = 3 โดยการแปลความหมาย โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากการสอบถาม และนำมาคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น 2 คะแนน เฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับต่ำคะแนน เฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับปานกลางและคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับสูง

4) ตารางบันทึกผลการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้คลินิกเบาหวานที่ควบคุมยาก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 โปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยทีม สหวิชาชีพในการจัดการรายกรณี เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้คลินิกเบาหวานที่ควบคุมยาก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยการให้สุศึกษาทุกครั้งจะมีการประเมินผู้ป่วยก่อนเสมอว่ามีปัญหา สภาวะด้านร่างกาย หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อจะได้แก้ไข และให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในแต่ละบุคคล ซึ่งโปรแกรมสุศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1) การปรับการรักษา ได้กำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายโดยประเมินจาก อายุ โรคแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิต (แพทย์)

2) การให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย (นักกายภาพ)

3) ภาวะโภชนาการอาหารในผู้ป่วย (นักโภชนาการ)

4) การใช้ยาในผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม (เภสัชกร)

5) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันตามแนวทางนาฬิกาชีวิต (พยาบาล)

ใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ ภาพพลิก วิดีทัศน์ แบบจำลอง การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ โดยจะมีการนัดคนไข้มาพบแพทย์เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกเบาหวานที่ควบคุมยากในทุกเดือนช่วงระยะเวลา 6 เดือนแรก และนัดทุก ๆ 2 เดือน อีกจำนวน 3 ครั้ง (ติดตาม 1 ปี) โดยระหว่างที่นัดคนไข้มาเข้ารับโปรแกรมได้มี การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (HbA_{1C}) จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบ 12 เดือน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.1 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 39.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.1 มีระยะเวลาที่เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6 - 15 ปี ร้อยละ 27.7 ระยะเวลาที่เริ่มเปลี่ยนใช้ยาฉีด 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.1

ตาราง 1 เปรียบเทียบด้านความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 83)

ระดับความรู้	ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม		หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (17 - 20 คะแนน)	9	10.84	78	93.98
ระดับปานกลาง (12 - 16 คะแนน)	62	74.70	5	6.02
ระดับต่ำ (0 - 11 คะแนน)	12	14.46	0	0.00
ระดับความรู้ในภาพรวม	$\bar{X} = 13.01$, SD.=0.45 Min. = 8, Max. = 17		$\bar{X} = 17.83$, SD.= 0.15 Min. = 15, Max. = 20	

จากตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.98 มีค่าเฉลี่ย 17.83 คะแนนซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.70 มีค่าเฉลี่ย 13.01 คะแนน

ตาราง 2 เปรียบเทียบด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 83)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมยาก	ก่อนร่วมกิจกรรม (n = 83)		หลังร่วมกิจกรรม (n = 83)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
- ด้านอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ	2.18 ²	(0.23)	2.47 ³	(0.18)	0.68	0.001*
- ด้านการออกกำลังกาย	1.53 ¹	(0.41)	2.69 ³	(0.15)	0.79	0.001*
- ด้านการใช้ยา	2.27 ²	(0.21)	2.74 ³	(0.13)	0.34	0.001*
- ด้านนาฬิกาชีวิต	2.13 ²	(0.29)	2.82 ³	(0.17)	0.82	0.001*
พฤติกรรมในภาพรวม	2.02 ²	(0.33)	2.68 ³	(0.16)	0.52	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในภาพรวม มากขึ้นกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

ด้านอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18 \pm 0.23$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านรับประทานผักเป็นเครื่องเคียงอาหารทุกมื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29 \pm 0.68$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุดคือ ท่านสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.17 \pm 0.78$)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.47 \pm 0.18$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านเลือกรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ออกไก่ หรือเนื้อไม่ติดมัน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.69 \pm 0.52$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุดคือ ท่านสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.03 \pm 0.75$)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.53 \pm 0.41$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ อยู่ท่านหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการหอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 2.29 \pm 0.68$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีแบบไม่หักโหม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.28 \pm 0.78$)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.69 \pm 0.15$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือท่านออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีแบบไม่หักโหม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.79 \pm 0.28$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านงดออกกำลังกาย กรณีที่มีไข้ หรืออากาศร้อนจัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27 \pm 0.78$)

ด้านการใช้ยา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27 \pm 0.21$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านฉีดยาตรงขนาดและเวลาตามที่แพทย์สั่งเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29 \pm 0.68$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านใช้ยาตามหรือยาสมุนไพรในการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.87 \pm 0.78$)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.74 \pm 0.13$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านฉีดยาตรงขนาดและเวลาตามที่แพทย์สั่ง

เสมอ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.89 \pm 0.34$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านใช้ยาตามหรือยาสมุนไพรในการรักษา อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.17 \pm 0.78$)

ด้านการใช้นาฬิกาชีวิต พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13 \pm 0.29$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านอาบน้ำชำระร่างกายก่อนเวลา 21.00 น. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29 \pm 0.68$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านรับประทานน้ำ/น้ำอุ่น 2 แก้วทันทีหลังตื่นนอนเพื่อกระตุ้นการขับถ่าย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.87 \pm 0.78$)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.82 \pm 0.17$) โดยข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านรับประทานน้ำ/น้ำอุ่น 2 แก้วทันทีหลังตื่นนอนเพื่อกระตุ้นการขับถ่าย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.89 \pm 0.48$) และการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด คือ ท่านอาบน้ำชำระร่างกายก่อนเวลา 21.00 น. อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.67 \pm 0.78$)

และผลการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ามลดลง จากร้อยละ 27.7 เหลือเพียงร้อยละ 1.20

ตาราง 3 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 83)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HBA _{1c} (%)	ครั้งที่ 1 (ก่อนรับโปรแกรม)		ครั้งที่ 2 (ครบ 3 เดือน)		ครั้งที่ 3 (ครบ 6 เดือน)		t	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	4	4.82	4	4.82	12	14.46		
8 – 10	37	44.58	35	42.17	38	45.78		
11 – 13	33	39.76	40	48.19	21	25.30		
มากกว่า 14	9	10.84	4	4.82	12	14.46		
$\bar{X} \pm SD.$	10.56 $\pm$ 2.14		10.49 $\pm$ 1.93		10.13 $\pm$ 2.70		1.91	.059
	Min 7 Max 16		Min 7 Max 15		Min 4 Max 15			

จากตาราง 3 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 10.56 และ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 และ 12 เดือน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ 10.49 และ ร้อยละ 10.13 ตามลำดับ

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์แนวโน้มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรม (n = 83)

แนวโน้มระดับน้ำตาลสะสมใน เลือด HBA1C (%)	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
- น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย (เข้าใกล้ค่าเป้าหมาย 7%)	21	25.30
- น้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่มีแนวโน้มแย่ลงเรื่อย ๆ (ห่างจากค่าเป้าหมาย 7%)	9	10.85
- น้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่มีแนวโน้มยังไม่ดีเท่าที่ควร (ห่างจากค่าเป้าหมาย ขึ้น ๆ ลง ๆ)	53	63.85

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์แนวโน้มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่มีแนวโน้มยังไม่ดีเท่าที่ควร (ห่างจากค่าเป้าหมายไม่คงที่) ร้อยละ 63.85 รองลงมาคือมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ (เข้าใกล้ค่าเป้าหมาย 7%) ร้อยละ 25.30 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่มีแนวโน้มแย่ลงเรื่อยๆ (ห่างจากค่าเป้าหมาย 7%) ร้อยละ 10.85 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยทีมสหวิชาชีพในการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ป่วยภายใต้คลินิกเบาหวานที่ควบคุมยาก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวซึ่งมีผลจากการศึกษา ดังนี้

ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.98 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.70

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

และด้านภาวะซึมเศร้าพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ามลดลง จากร้อยละ 27.7 เหลือเพียง ร้อยละ 1.20

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้ สามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้โดยการยึดหลักผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญ มีการประเมินและวิเคราะห์ผู้ป่วยเสมอเพื่อหาปัญหาที่แท้จริงหรือความรู้ที่ไม่ถูกต้องเพื่อที่จะแก้ไขได้อย่างถูกต้องและมีการเสริมพลังโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นสหวิชาชีพให้การสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย ประกอบกับมีสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นรายบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ วิเคราะห์และตระหนักในพฤติกรรมของตนเอง เมื่อวิเคราะห์ได้แล้ว ผู้ป่วยก็มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหล่านั้นส่งผลระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อมีความรู้และได้ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมดีแล้ว ทำให้ความทุกข์หรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการหรือภาวะเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างลดลง เกิดความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง ภาวะจิตใจก็แข็งแรงและมีความสุขมากขึ้น

และจากการศึกษาผลระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 10.56 และ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบ 12 เดือน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 10.13 และแนวโน้มระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ (เข้าใกล้ค่าเป้าหมาย 7%) ร้อยละ 25.30 จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากขึ้น คือ 1) ความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น หลังจากได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติ และการเอาใจใส่อย่างดี 2) มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการปฏิบัติตัว ควบคุมการบริโภคอาหารให้เป็นไปตามหลักการ ออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานยา/ฉีดยาให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ 3) เกิดการเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมของตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับการสะท้อนของข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีแนวโน้มดีขึ้น 4) มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ความเครียดน้อยลง หลังจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น 5) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดีทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในการที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ยังไม่ดีเท่าที่ควรและมีแนวโน้มไม่ดีขึ้นเลยคือ (1) ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) (2) ความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น แต่ความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเองยังไม่มากพอ (3) มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว เช่น เลือกรับประทานอาหารไม่ได้เพราะฐานะยากจน มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม, กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, ภาวะชืด เป็นต้นซึ่งถึงแม้จะมีแนวทางให้แล้วแต่ยังปฏิบัติไม่ได้ (4) ปฏิบัติตัวได้ไม่สม่ำเสมอ ทั้งการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยา (5) ขาดกำลังใจ เมื่อทราบว่าการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการแย่งหรือยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ หลังจากพยายามเต็มที่แล้วสอดคล้องกับยุทธกร ชมวงษ์⁶ ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม จัหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมรวมทั้งพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ 59.45 และระดับน้ำตาล ในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับจิรัชญา ไชยประภา⁷ ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยและแรงสนับสนุนของสมาชิกครอบครัว การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการตรวจสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยทีมสหวิชาชีพในการจัดการรายกรณีสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมยาก มีความรู้พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดดีขึ้น แต่ควรจัดให้มีผู้ดูแล (อสค.) เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือร่วมใจดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนทั้งขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557**. กรุงเทพมหานคร : หจก.อรุณการพิมพ์ ; 2557
2. สุภัทนา กลางการและวรพจน์ พรหมสัตยพรต. **หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์ ; 2553.
3. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาค. **สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 7**. www.healtharea.net/wp-content/uploads/2015/08/6-NCD_58.ppsx. (สืบค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2556).
4. ระพีพร วาโยบุตร, พิมพ์ สุตรา. **การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม**. วารสารกองการพยาบาล ; ปี ที่ 41 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2557 : 72 - 83.
5. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. **สรุปรายงานผลการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรัง**. มหาสารคาม : โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ; 2556.
6. ยุทธกร ชมวงษ์. **การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร**. (ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.

7. จิรัชญา ไชยประภา. **การประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลสร้างคำ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร**. (ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2555.