

ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Effect of Diabetes mellitus Patients by group process at
Out Patient Service in Selaphum hospital Roi-Et Province

อาภรณ์ นันโท*
Arporn Nantho*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Pre-experimental design) เป็นการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 - สิงหาคม 2556 ศึกษาข้อมูลก่อนและหลังการเข้ากระบวนการกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair-T Test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนเข้ากระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง หลังเข้ากระบวนการกลุ่ม พบว่ามีคะแนนความรู้ในระดับสูง มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้ากระบวนการกลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง หลังเข้ากระบวนการกลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ และผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำอาหารก่อนเจาะเลือด 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) เฉลี่ย 358.40 mg% ซึ่งถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังการเข้ากระบวนการกลุ่มระดับน้ำตาลลดลง เฉลี่ย 128.00 mg% ซึ่งถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

สรุปผลการใช้กระบวนการกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และสามารถนำกระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้อีก

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, กระบวนการกลุ่ม, เบาหวานชนิดที่ 2, โรงพยาบาลเสลภูมิ.

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

This research is pre-experimental design that one shot design by purpose of this research was to study the outcomes of group processes care behaviors of diabetes mellitus patients at Selaphum hospital, Selaphum District, Roi-et Province. The sample consisted of 30 diabetes mellitus patients without identifiable and causes, selected purposively. The study group had participated in self-care activities with a grouping process from May and August 2013. The pretest and posttest data were collected using a questionnaire and were analyzed using mean and standard deviation and pair T-test

The data revealed by this study indicated that the patients had score of knowledge and effect of poor glycemic control at fair level and at good level after review was given 1 month following. The test of difference in means showed that they were significant difference ($p < 0.01$). The patient had score of practicing in group processes care behaviors of diabetes mellitus patients at fair level and at good level after receiving education. Again, the same review was given 1 month following. The test of difference in means showed that they were significant difference ($p < 0.01$). The results showed that before practicing in group processes care behaviors of diabetes mellitus, the patients had poor glycemic control, had fasting blood sugar mean 358.4 mg% and at good level after 1 month practicing in group processes care behaviors of diabetes mellitus, had fasting blood sugar mean 128 mg%. The test of difference in means showed that they were significant difference ($p < 0.01$).

In summary, self-care activities with the grouping process care behaviors encouraged diabetes mellitus patients to exchange disease experiences between each other, leading to actual practice in self-care for diabetes mellitus control. This activities should be applied to diabetes mellitus and other chronic diseases in other areas.

Keywords : Behavior, Group process, Diabetes mellitus, Selaphum hospital.

บทนำ

ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหรือรุนแรงได้ เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง, ความดันโลหิตสูง, จอประสาทตาเสื่อม, ไตวาย, โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ร่วมกับเป็นแผลเรื้อรังที่ติดเชื้อง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหลายประการ ได้แก่ ตาบอด หรือถูกตัดขา เป็นต้น จากการสำรวจทั่วประเทศไทย โดย National Health Interview and Examination Survey ปี ค.ศ. 1996-1997 พบว่า อัตราชุกของโรคเบาหวานทุกภาคของประเทศ เท่ากับร้อยละ 4.4 ปี ค.ศ. 2000 พบว่า อัตราชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 (2.4 ล้านคน) ในผู้ป่วยเหล่านี้ ร้อยละ 32.0 จะเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 18.7 จะเกิดโรคแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 10.5 จะเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ และร้อยละ 1.3 จำเป็นต้องตัดเท้า และในกลุ่มที่เพิ่งพบครั้งแรกและเป็นผู้ป่วยใหม่มีร้อยละ 4.8 ที่ไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นเบาหวาน เนื่องจากไม่ปรากฏอาการเบาหวาน หรือที่เรียกว่า Insulin Resistance และยังพบอีกว่าในบางคนไม่แสดงอาการโรค ในขณะที่น้ำตาลในเลือดสูง ถึง 9-12 ปี ทำให้ไม่ได้สนใจที่จะดูแลรักษา ซึ่งนำไปสู่ปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มาก ผู้ป่วยเหล่านี้มักพบว่าตนเองเป็นเบาหวานต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานเกิดขึ้นนับเป็นประเด็นสำคัญทางการแพทย์ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้รวดเร็วขึ้น¹ โรคแทรกซ้อนดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง จนอาจต้องฟอกไต พิกการตาบอดจากจอประสาทตาเสื่อมและถูกตัดเท้า ตัดขาจากแผลเบาหวาน² และพบว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า ทั้งที่เกิดจากการรักษาโดยตรงและทางอ้อม เช่น ต้องหยุดงาน มีข้อจำกัดทางด้านความสามารถหรือ มีความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร³

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ได้ประยุกต์จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of change)⁴ มาใช้บางขั้นตอน เช่น การประเมินตนเอง ซึ่งทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และสมาชิกกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยกิจกรรมนั้น

ได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิดในการแก้ปัญหาร่วมกันนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ สามารถนำมาเลือกใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน⁵⁻⁶

โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง รับผิดชอบประชากรในเขตอำเภอเสลภูมิ จำนวน 145,923 คน มีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง และนิคมโรคเรื้อรัง 1 แห่ง จากการรวบรวมข้อมูลของคลินิกพิเศษโรงพยาบาลเสลภูมิ ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเสลภูมิ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีดังนี้ จำนวน 3,557 ราย, 3,706 ราย, 4,080 ราย, 4,419 ราย, 4,724 ราย และ 5,091 ตามลำดับ ติดอันดับ 1 ใน 5 โรคของแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2555 และอัตราการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า 7 ตั้งแต่ ปี 2550-2555 ดังนี้ ร้อยละ 20, ร้อยละ 25, ร้อยละ 39.34, ร้อยละ 41.12, ร้อยละ 16.18 และ ร้อยละ 29.70 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเสลภูมิ ปี 2556 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68 อายุเฉลี่ย 62.38 ปี อายุมากกว่า 60 ร้อยละ 65 มี BMI เฉลี่ย 25.78 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 50 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉลี่ย 164.25 mg% การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 130-180 mg% ร้อยละ 64 และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg% ร้อยละ 28 ระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมี HbA_{1c} >7-9 ร้อยละ 57 และ HbA_{1c} >9 ร้อยละ 36 มีภาวะ Dyslipidemia มีอัตราร้อยละ 78 สำหรับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ร้อยละ 25 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 3 ร้อยละ 13 และภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 4 (CKD Stage 4) ร้อยละ 2 ตามลำดับ จากปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ญาติผู้เกี่ยวข้อง ต้องแบกรับภาระในการติดตามดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง และตลอดชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดการขาดรายได้ในการประกอบอาชีพ

เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งหากผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีความเข้าใจในโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ปัญหาด้านต่างๆ ดังที่กล่าวมา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนก็อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนให้อยู่ในภาวะปกติได้ ก็ส่งผลให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังต่อไป

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้นำกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้ใช้ประสบการณ์ของตนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยกระตุ้นซึ่งกันและกัน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเข้ากระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยโรงพยาบาลเสลภูมิ

กลุ่มประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับการรักษามาตามแพทย์นัด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การจัดทำกิจกรรมและแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

แผนกิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เป็นแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยนำแนวคิด

ของโอเรม ในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดเนื้อหาให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา ที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง พร้อมการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และแนวคิดในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ

ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินผลก่อนและหลังการเข้ากระบวนการกลุ่ม ด้วยแบบสอบถามที่ได้มาจากร้อย แก่นสาร สันธิ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับน้ำตาลในเลือด แบบสอบถาม ความรู้ ตามโครงการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการจัดการลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คงทนของกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี 2556 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ตามโครงการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการจัดการลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คงทนของกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี 2556

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชายที่มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุโดยเฉลี่ย 55.33 ปี ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 ปีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.7 ปี อาส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 66.67 การศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 80 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการเปรียบเทียบ ก่อน หลัง เข้ากระบวนการกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใน 2 ช่วง คือก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
 นัดตรวจ 1 เดือน จำนวน 30 ราย (n=30)

ความรู้	ก่อนเข้า กระบวนการกลุ่ม		หลังเข้า กระบวนการกลุ่ม 1 เดือน		P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ผู้ที่มีพ่อ แม่ พี่ น้อง ซึ่งเป็นญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน จะต้องป่วยเป็นเบาหวานทุกคน	0.4000	0.49827	1.0000	0	0.00**
2. การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยาลดน้ำตาล ช่วยปรับสมดุลการเผาผลาญอาหารได้	0.4667	0.5742	1.0000	0	0.00**
3. อาการของผู้ที่เป็นเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำบ่อย อ่อนเพลีย กินจุ แต่น้ำหนักลด	0.4333	0.1333	0.9333	0.25371	0.00**
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่กินอาหารปรุงด้วยวิธี นึ่ง ย่าง ต้ม แทนการทอด ช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้	0.1667	0.3791	0.9333	0.25371	0.00**
5. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถกินผักชนิดใดก็ได้ อย่างไม่จำกัดจำนวน	0.2667	0.9827	1.0000	0	0.00**
6. ในหนึ่งวันผู้ป่วยเบาหวานควรกินผักผลไม้ให้มากที่สุด	0.3667	0.4901	0.8000	0.4068	0.00**
7. การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกาย	0.4000	0.4893	0.9333	0.25371	0.00**
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	0.4333	0.5401	1.0000	0	0.00**
9. การงานอาชีพ ทำงานบ้าน ทำไร่ ทำนา ติดต่อกัน นาน 30 นาที ไม่ถือเป็นการออกกำลังกาย	0.3000	0.4661	0.9333	0.25371	0.00**
10. การกินยาเบาหวานอย่างเดียว สามารถควบคุม น้ำตาลได้ โดยไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพอย่างอื่น	0.3333	0.4795	1.0000	0	0.00**
11. การผ่อนคลายความเครียด โดยการปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ พึงพอใจ เป็นเป้าหมายการรักษาเบาหวาน	0.3667	0.4901	1.0000	0	0.00**
12. ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดจนอยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถหยุดกินยาได้	0.3000	0.4661	0.9333	0.25371	0.00**
13. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่มขนาดการกินยาเองได้ ถ้าพบการตรวจเลือดระดับน้ำตาลสูง	0.1667	0.3791	1.0000	0	0.00**
14. การรักษาโดยใช้สมุนไพรควบคู่กับยาเบาหวาน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	0.2667	0.44988	1.0000	0	0.00**
15. การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวาน	0.4667	0.5074	1.0000	0	0.00**
16. การปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสทำให้ตาบอดได้	0.1667	0.3791	0.8667	0.3548	0.00**

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใน 2 ช่วง คือก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
 นัดตรวจ 1 เดือน จำนวน 30 ราย (n=30) (ต่อ)

ความรู้	ก่อนเข้า กระบวนการกลุ่ม		หลังเข้า กระบวนการกลุ่ม 1 เดือน		P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
17. การหยุดยาชุด ยาลูกกลอน เป็นประจำจะทำให้เกิด ภาวะไตวายเรื้อรังได้	0.2667	0.4498	1.0000	0	0.00**
18. ผู้ป่วยเบาหวานควรใส่รองเท้าแตะคิบบ เพื่อเป็น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	0.4667	0.5074	1.0000	0	0.00**
19. การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ไม่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน	0.3667	0.4901	1.0000	0	0.00**
20. เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การกินยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดเท่านั้น					

**p<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุในช่วง 50 - 59 ปี ช่วงระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 9.7 ปี และผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหาร ก่อนเจาะเลือด 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) เฉลี่ย 358.40 mg% ซึ่งถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังการเข้า กระบวนการกลุ่มระดับน้ำตาลลดลง เฉลี่ย 128.00 mg% ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีค่าความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.01$ ส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

กับโรคน้อยลงซึ่งทำให้นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. ควรมีการประเมินผลความยั่งยืนในระยะยาว จะทำให้ทราบข้อดีและข้อบกพร่องในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและเพื่อนำผลการวิจัยไปปรับและประยุกต์ใช้ตาม บริบทของผู้ป่วยแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W, Stolk. The Prevalence and Management of Diabetes in Thai Adults : The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. 26 : 2003; p.2758-63.
2. ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล. การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในวัลลา ตันตโยทัย, และสุนทรี ตันคะเสถียร. โครงการอบรมผู้ป่วยให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน พ.ศ. 2549 : Asean diabetic education : นครปฐม : เมตตาถือปี่ปรีน : 2549; p.235-44.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. การรายงานการประเมินสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ, นนทบุรี; 2549.
4. อภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกำปน์ และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา : 2554; p.59-61.
5. สง่า สงครามภักดี. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม; 9 (1) : 2555; p.40-2.
6. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : ม.ป.พ; 2542.
7. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ร้อย แก่น สาร สิ้นธุ์. (สำเนาเอกสาร) : ร้อยเอ็ด; 2556.