

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน  
โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

The effectiveness of the diabetes care program Diabetes Clinic Phupha Man

Hospital Khon Kaen Province

ชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์<sup>1</sup>

Chainarong Mongkol Srisawat

(Received: January 14 ,2020 ; Accepted: February 22 ,2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Qua-si experiment) แบบ 2 กลุ่ม ก่อนหลัง (2 group pre – post design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ จำนวน 279 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 120 คน และกลุ่มควบคุม 159 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive Statistics ) ได้แก่ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ( Frequency Distribution ) ร้อยละ ( Percentage ) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (  $\bar{x}$  ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) สถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ สถิติ Dependent t-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ( Content Analysis )

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ค่า A1C และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( p – value เท่ากับ .004 ) หลังโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ค่า A1C และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า )

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ABSTRACT

This research was Qua-si experiment by 2 group pre-post design. to studied the situation of diabetic patients and the effectiveness of the diabetes care program Diabetes Clinic Phu Pha Man Hospital, Khon Kaen Province. Sample size were DM patients who come to receive services at the diabetes clinic Phupha Man Hospital Khon Kaen Province Were selected according to the criteria of 279 subjects, divided into 120 experimental groups and 159 control groups. Data were collected by DM health behavior test. Data analyzed by Descriptive statistics include frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. Inferential statistics The significance level is 0.05 which is Dependent t-test

The study found that Before diabetes care program Diabetes Clinic Phu Pha Man Hospital, A1C values and overall health behaviors and aspects Of the experimental and control groups were not different. Except accident prevention There was statistically significant difference at .05 level ( p - value equal to .004 ) after the diabetes care program. Diabetes Clinic Phu Pha Man Hospital, A1C values and overall health behaviors and aspects Of the experimental group and the control group There are statistically significant differences at the level of .05 ( p - value equal to .000 for all values ).

Keyword : DM Care Program

<sup>1</sup> โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และ ประเทศชาติ<sup>(1)</sup>

เบาหวานเป็น โรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว ต้องการทีมสหวิชาชีพร่วมกันให้การดูแลรักษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา สร้างทักษะการกิน การอยู่ที่ถูกต้อง โน้มน้าว สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเหล่านี้ นอกจากได้ประโยชน์ในการ รักษาแล้ว ยังเกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานและส่งเสริมสุขภาพด้วย การคัดกรองหาผู้เป็นเบาหวานมีความจำเป็นสำหรับค้นหาผู้ที่เป็นโรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การวินิจฉัย และรักษา เพราะโรคในระยะที่เริ่มเป็นสามารถควบคุมให้ได้ตามเป้าหมาย และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า อีกทั้ง หากพบผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานสามารถให้การป้องกันหรือชะลอไม่ให้ เกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังต้องควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิด โรคแทรกซ้อน โรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีอาการ การดูแล รักษาโรคเบาหวานในระยะยาวจึงถือว่ามีความซับซ้อนในระดับหนึ่ง<sup>(1)</sup>

การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education; DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแล

ตนเอง (Diabetes Self-Management Support; DSMS) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา รวมทั้งดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลรักษา สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา<sup>(1-5)</sup>

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิด เรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

## สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และ ค่าระดับระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) ต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

## วิธีการวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) แบบ 2 กลุ่ม ก่อนหลัง (2 group pre – post design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์จำนวน 279 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 120 คน และกลุ่มควบคุม 159 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ทำนปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

เป็นบางครั้ง หมายถึง ทำนปฏิบัติ เป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ ประมาณ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ทำนไม่เคยปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้<sup>(6)</sup>

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
2.34 – 3.00	เหมาะสม
1.67 – 2.33	พอใช้
1.00 – 1.66	ไม่เหมาะสม

ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอสหัสขันธ์ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอน บาค (Cronbach method)<sup>(7)</sup> ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.884

### ขั้นตอนการวิจัย

1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.3 ค่าระดับระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C)

2. นำข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าระดับระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) มาวิเคราะห์และกำหนดเป็นกิจกรรมของ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561 รวมระยะเวลา 9 เดือน โดยพบปะเดือนละ 1 ครั้ง รวม 9 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งประกอบด้วย

3.1 ชมวีดิทัศน์และบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ประมาณ 30 นาที)

3.2 สอนและทบทวน สมาริบำบัดแบบ SKT (ประมาณ 30 นาที)

3.3 การให้ความรู้เรื่องอาหาร food model และการบริหารแคลอรี (ประมาณ 30 นาที)

3.4 รวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนให้กำลังใจ (ประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง)

3.5 ส่งพบสหวิชาชีพ

3.6 ติดตามเยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

4. ติดตามประเมินผลประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive Statistics ) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ( Frequency Distribution ) ร้อยละ (Percentage ) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (  $\bar{x}$  )

และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D.)<sup>(6)</sup> สถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ สถิติ Dependent t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59.06+12.02 ปี อาชีพ เกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ จบชั้นประถมศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 8.32+7.14 ปี คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรค มีโรคประจำตัวอื่น AIC เฉลี่ย 10.65+2.40 และไม่ปกติ กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56.96+9.61 ปี อาชีพ เกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ จบชั้น

ประถมศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 8.47+6.61 ปี คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรค มีโรคประจำตัวอื่น AIC เฉลี่ย 9.36+1.68 และไม่ปกติ

2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ก่อนโปรแกรม อยู่ในระดับ พอใช้ ยกเว้น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $1.61 \pm 0.33$ )

3. ค่า AIC พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 การเปรียบเทียบ AIC พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูพาน

ตัวแปร	ทดลอง		ควบคุม		df	t	p-value	95% C.I.	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
AIC	10.65	2.40	9.36	1.68	277	1.888	.060	-.02247	1.08171
ด้านการรับประทานอาหาร	1.91	0.22	1.90	0.24	277	.310	.757	-.04624	.06353
ด้านการออกกำลังกาย	1.81	0.39	1.74	0.32	277	1.535	.126	-.01843	.14873
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	1.74	0.30	1.76	0.36	277	-.550	.583	-.10242	.05769
ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.90	0.23	1.93	0.21	277	-1.012	.313	-.07881	.02530
ด้านการใช้ยาและสมุนไพรพื้นบ้าน	1.93	0.24	1.92	0.25	277	.403	.687	-.04620	.07000
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.73	0.37	1.61	0.33	277	2.934	.004	.04081	.20716
คะแนนรวมพฤติกรรม	1.84	0.12	1.81	0.12	277	1.835	.068	-.00195	.05564

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่าค่า AIC พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .004)

2. การกำหนดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูพาน การกำหนดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูพาน เป็นการกำหนดขึ้นโดยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยและนักวิชาการสาธารณสุข โดยกระบวนการกลุ่มระดมสมองออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ใน

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูพาน สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์และบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ประมาณ 30 นาที)

2.2 สอนและทบทวน สมารถบำบัดแบบ SKT (ประมาณ 30 นาที) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3 การให้ความรู้เรื่องอาหาร food model และการบริหารแคลอรี (ประมาณ 30 นาที) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4 การแบ่งกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนให้กำลังใจ (ประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) การทบทวนปัญหาทั้งหมดจากครั้งที่แล้ว 2) การเล่าปัญหาของ

บุคคลความสำเร็จของการปฏิบัติตัวแต่ละด้าน ของบุคคล 3) การเชิดชูบุคคลต้นแบบในด้านต่างๆ

2.5 ส่งพบสหวิชาชีพ 1) แพทย์ ในกรณี พบอาการผิดปกติ 2) เกสซิงการ ในกรณี พบอาการผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 3) กายภาพบำบัดในกรณีพบอาการผิดปกติทางร่างกาย 4) โภชนาการ ในกรณี พบอาการผิดปกติในการรับประทานอาหาร 5 แพทย์แผนไทยในกรณีที่ต้องการขอคำปรึกษาในการใช้แพทย์ทางเลือก ได้แก่

2.6 ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง โดยติดตาม ดังต่อไปนี้ 1) สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การปฏิบัติตัวในกรณีพบสหวิชาชีพ 3) การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การตั้งโจทย์ในการปฏิบัติตัวและการเข้ากลุ่มที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน

3. ค่า AIC พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95% C.I.	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
AIC	10.12	2.25	10.08	2.31	158	.178	.859	-.38657	.46330
ด้านการรับประทานอาหาร	1.90	0.24	1.91	0.12	158	-.710	.479	-.04305	.02028
ด้านการออกกำลังกาย	1.74	0.32	1.69	0.34	158	1.401	.163	-.02167	.12733
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	1.76	0.36	1.72	0.36	158	.975	.331	-.04319	.12747
ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.93	0.21	1.99	0.36	158	-2.136	.034	-.11718	-.00458
ด้านการใช้ยาและสมุนไพรพื้นบ้าน	1.92	0.25	2.02	0.38	158	-3.030	.003	-.16426	-.03461
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.61	0.33	1.60	0.52	158	.161	.872	-.09046	.10656
คะแนนรวมพฤติกรรม	1.81	0.12	1.82	0.20	158	-.647	.518	-.04587	.02323

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการใช้ยาและสมุนไพรพื้นบ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .034 และ .003 ตามลำดับ) โดยที่หลังโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนโปรแกรม (เท่ากับ -2.136 และ -3.030 ตามลำดับ)

3. ประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน พบว่า ก่อนการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลภูผาม่าน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $1.61 \pm 0.33$ ) หลังการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับเหมาะสม ส่วนกลุ่มควบคุม พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

4. ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95% C.I.	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
AIC	10.66	2.40	7.15	1.68	119	17.940	.000	3.11518	3.88815
ด้านการรับประทานอาหาร	1.91	0.22	2.62	0.21	119	-34.338	.000	-7.4971	-.66796
ด้านการออกกำลังกาย	1.81	0.39	2.13	0.53	119	-5.537	.000	-.43444	-.20556
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	1.74	0.30	2.25	0.46	119	-9.928	.000	-.60722	-.40528
ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.90	0.23	2.55	0.21	119	-29.658	.000	-.68664	-.60069
ด้านการใช้ยาและสมุนไพรพื้นบ้าน	1.93	0.24	2.56	0.20	119	-35.172	.000	-.66195	-.59139
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.73	0.37	2.92	0.16	119	-31.911	.000	-1.25942	-1.11225
คะแนนรวมพฤติกรรม	1.84	0.12	2.50	0.16	119	-39.010	.000	-.69928	-.63172

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า โดยที่หลังโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิก

เบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านมากกว่าก่อนโปรแกรม ( t เท่ากับ -34.338 , -5.537 , -9.928 , -29.658 , -35.172 , -31.911 และ -39.010 ตามลำดับ) ส่วน ค่า AIC มีค่าเฉลี่ยลดลง ( t เท่ากับ 17.940 ) และมีผู้ป่วยมีค่า AIC อยู่ในระดับปกติ จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0

ตาราง 4 การเปรียบเทียบ ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ทดลอง		ควบคุม		df	t	p-value	95% C.I.	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
AIC	10.65	2.40	9.36	1.68	277	1.888	.060	-.02247	1.08171
ด้านการรับประทานอาหาร	2.62	0.21	1.91	0.12	277	33.976	.000	.66092	.74222
ด้านการออกกำลังกาย	2.13	0.53	1.69	0.34	277	8.366	.000	.33299	.53794
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	2.25	0.46	1.72	0.36	277	10.719	.000	.42736	.61965
ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.55	0.21	1.99	0.36	277	15.074	.000	.48079	.62523
ด้านการใช้ยาและสมุนไพรพื้นบ้าน	2.56	0.20	2.02	0.38	277	14.090	.000	.46094	.61066
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.92	0.16	1.60	0.52	277	26.423	.000	1.21561	1.41132
คะแนนรวมพฤติกรรม	2.50	0.16	1.82	0.20	277	29.742	.000	.63284	.72255

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นด้าน

การป้องกันอุบัติเหตุ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .004) หลังโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ค่า AIC และพฤติกรรมสุขภาพ

โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000 ทุกค่า)

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย ไม่เกิน 60 ปี อาชีพ เกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ จบชั้นประถมศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่เกิน 10 ปี คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรค มีโรคประจำตัวอื่น A1C เฉลี่ยระหว่าง 9 – 10 และ ไม่ปกติ เนื่องจาก พยาธิสภาพของโรคประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้านก่อนทดลอง อยู่ในระดับ พอใช้ ยกเว้น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับ ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ค่า A1C พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .004) ดังนั้นจึงได้ดำเนินการกำหนดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน เป็นการกำหนดขึ้น โดยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยและนักวิชาการสาธารณสุข โดยกระบวนการกลุ่ม<sup>(8)</sup> ระดมสมองออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน สามารถสรุปเป็นกิจกรรม คือ

1. กิจกรรมชมวิดีโอทัศน์และบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย
2. สอนและทบทวน สมาชิกแบบ SKT ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย
3. การให้ความรู้เรื่องอาหาร food model และการบริหารแคลอรี ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย
4. การแบ่งกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนให้กำลังใจ ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย
5. ส่งพบสหวิชาชีพ ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย

6. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัย

หลังการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านมากกว่าก่อน โปรแกรมและกลุ่มควบคุม ส่วน ค่า A1C มีค่าเฉลี่ยลดลง ( t เท่ากับ 17.940 ) และมีผู้ป่วยมีค่า A1C อยู่ในระดับปกติ จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามแนวคิดของ/สอดคล้องกันกับงานวิจัยของ ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ (2561)<sup>(9)</sup> พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสถานะเท่า มีความรู้ในการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมดูแลเท้า ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ กตะศิลา และคณะ(2560)<sup>(10)</sup> พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการกำกับตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ค่าน้ำตาลสะสม (A1C) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง จึงควรส่งเสริมให้นำไปใช้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาค่าน้ำตาลสะสม (A1C) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน โดยการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน ในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560
2. Brunisholz KD, Briot P, Hamilton S, Joy EA, Lomax M, Barton N, et al. Diabetes self- management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure. *J Multidiscip Healthc* 2014; 7: 533–42.
3. Tshiananga JK, Kocher S, Weber C, Erny-Albrecht K, Berndt K, Neeser K. The effect of nurse-led diabetes self- management education on glycosylated hemoglobin and cardiovascular risk factors: a meta-analysis. *Diabetes Educ* 2012; 38: 108-23.
4. Glazier RH, Bajcar J, Kennie NR, Willson K. A systematic review of interventions to improve diabetes care in socially disadvantaged populations. *Diabetes Care* 2016; 29: 1675-88.
5. Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Psych B, et al. A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care. *Diabetes Care* 2004; 27: 670-5.
6. Best, John W. *Research in Education*. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก, 2545.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก [http://www.vijai.org/Tool\\_vijai/12/02.asp](http://www.vijai.org/Tool_vijai/12/02.asp)
8. ทศพร ชูศักดิ์ เนตรนภา สาสังข์ และ สายสมร เณรยภิตติ. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลทำเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *เวชสารแพทย์ทหารบก* 2561 ;ปีที่ 71 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2561:105-12.
9. อภิชาติ กตะศิลา , สุกัญญา ลีทองดี และประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของโปรแกรมการใช้สมุดบันทึกทางคลินิกร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเบาหวานต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพานะชัย จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560; 233-43