

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการสอนแบบมีแบบแผนและการสอนแบบปกติในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

มยุรี คุชนาม, สุรัตนา อรรถวิเชียร, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี,
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, จ.สุราษฎร์ธานี, e-mail: mayuree084@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติก่อนและหลังการสอนมีแบบแผนและสอนปกติ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการสอนมีแบบแผนและสอนปกติในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนตัวอย่างกลุ่มสอนมีแบบแผน:สอนปกติ จำนวน 29:14 คน เครื่องมือการวิจัยมี 2 ส่วน คือ 1)เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วยคู่มือการเรียนรู้เรื่อง เบาหวาน คุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน แบบบันทึกวางแผนติดตามให้ความรู้ แบบบันทึกการติดตามกระตุ้นเตือน 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการสอนมีแบบแผนและสอนปกติ ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีอัลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงแบบวัดความรู้เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน คือ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบไม่อิสระต่อกันและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบไม่อิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มสอนมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการสอนลดลงต่ำกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอัตราการกรงของเสียของไตลดลงเล็กน้อย ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มสอนปกติมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าก่อนสอน ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดครีเอตินินและอัตราการกรงของเสียของไตก่อนและหลังการสอนมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองก่อนสอนมากกว่าหลังสอนและไม่มีความแตกต่างกัน 2) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มสอนมีแบบแผน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่ากลุ่มสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 งานวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนรูปแบบการสอนมีแบบแผน พร้อมตั้งเป้าหมายรักษาร่วมกับผู้ป่วย และติดตามการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เรียนรู้ นำไปปรับใช้อย่างถูกต้อง ควบคุมการรักษาได้ตามเกณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและรูปแบบการสอนจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนแบบมีแบบแผน และการสอนแบบปกติ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

A Comparison of Results Between Formal Teaching and Normal Teaching In Uncontrolled Diabetes Patient

Mayuree Khotchanam & Surattana Atwichian, Muang Suratthani Provincial, Administrative Organization
Primary care unit, Suratthani Hospital, e-mail: mayuree084@gmail.com

Abstract

This a quasi experimental research is aimed to compare laboratory examination, knowledge and practice before and after formal and normal teaching in both groups and between groups. The samples are uncontrolled diabetes patients who were drawn by purposive sampling, they are 1) no complication of diabetes patient with CKD lower stage3 and non CVD CAD 2. FBS/DTX ≥ 130 mg/dl or HbA1C $\geq 7\%$ at least 2 times. The amount of formal and normal teaching is 29:14 persons. There are 2 parts of research instruments, 1. An experimental tools such as 1.1) handbooks of uncontrolled diabetes mellitus 1.2) record form of knowledge monitoring 1.3) record form of cue to action. 2. The record form of a comparison of results between formal and normal teaching group which are verified by and experts and reliability test. The Cronbach alpha coefficient of knowledge is 0.83. The descriptive statistic and inferential statistics such as Independent t test and paired t test are used to analyze the data. The results are as follows:

The sample in the formal teaching group has statistically decreased on average of FBS and HbA1c after an experiment, slightly decrease of eGFR and increase of knowledge that has not statistically different. In normal teaching group, the average of FBS has higher than before the experiment. However, HbA1c, Creatinine and eGFR are nearby. The mean score of knowledge and self care practice in before an experiment are higher than after experiment, but has not statistically different. The comparison between groups, its show that the FBS and HbA1c in the formal teaching group are statistically significant lower than the normal teaching group.

The recommendations are a support of formal teaching together with target, aim cooperate in patient treatment and monitoring of self care for confidence, learning and correct appropriate apply in self context. To get control and treatment of target for complication reducing, expenditure costs and high quality of life are targets. The formal teaching can be applied in others non chronic disease.

Keyword : Formal Teaching and Normal Teaching Program, Uncontrolled Diabetes Patients.

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือด และเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่นภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย แผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็นต้น ฉะนั้นถ้าสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาบน้ำและการปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้(Himathongkham, Ratchatanawin, & Ningsanon, 2014)

ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และวิทยาการต่างๆมากมาย เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น ปี 2013 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 382 ล้านคน โดยมีเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 90 ซึ่งเท่ากับร้อยละ 8.3 ของประชากรผู้ใหญ่ โดยมีอัตราเท่ากันในทุกภูมิภาคและชาย ในปี 2012 และ 2013 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิต 1.5 ถึง 5.1 ล้านคนต่อปี เป็นสาเหตุการตายสูงสุดอันดับ 8 โดยรวมแล้วเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงการตายอย่างน้อยสองเท่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 592 ล้านคนในปี 2035(Wikipedia, 2017) ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติและโรคเบาหวานในประชากรอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 ดังนั้นจะเห็นว่าแนวโน้มที่ประเทศไทยจะบรรลุตามเป้าหมายโลกใน พ.ศ. 2568 นั้น จะต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ อย่างเคร่งครัดเพื่อให้ความชุกของโรคเบาหวานไม่เพิ่มขึ้นและคงที่ ที่ระดับร้อยละ 6.9 นอกจากนี้ข้อมูลที่น่าสนใจคือ 1 ใน 11 คน จะเป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคเบาหวาน (Kanchanaphibunwong, 2016)

รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558 พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปีพ.ศ. 2555 – 2557 จาก 2545 เป็น 3015.2 และ 3526 ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมสถานะความรุนแรงของโรคได้ดีเพียงร้อยละ 36.76 ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สาขาโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 650 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 26.2 ในจำนวนดังกล่าว มีทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันคือ การไม่สามารถควบคุมโรคและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีเพียงร้อยละ 37.9 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีเพียงร้อยละ 42.7 ควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า (Absuwan, 2015)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถึงแม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความหลากหลายของแนวคิดและองค์ประกอบ บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล ชนิด ช่วงเวลาของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยพยาบาลให้มีแนวทางในการช่วยเหลือที่หลากหลาย ช่วยให้ผู้ที่เป็เบาหวานดูแลตนเองและช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนให้การสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องได้ (Apinya, 2010) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดพฤติกรรมของบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า และช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติดและหรือบุหรี่

ปัจจุบันการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังได้มีการให้ความรู้ แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้ การควบคุมโรคไม่ดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาที่ผ่านมาแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรง ได้รับคำชี้แนะที่ถูกต้องจากผู้นำกลุ่ม เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้การดูแลตนเอง สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ หาแนวทางควบคุมโรค และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานของตนเองได้ (Wichayateerakul, 2010) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรังได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการสอนแบบมีแบบแผนและการสอนแบบปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีแบบแผน ทั้งการใช้คู่มือการเรียนรู้จากสื่อการสอน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ การกระตุ้นเตือนจากครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

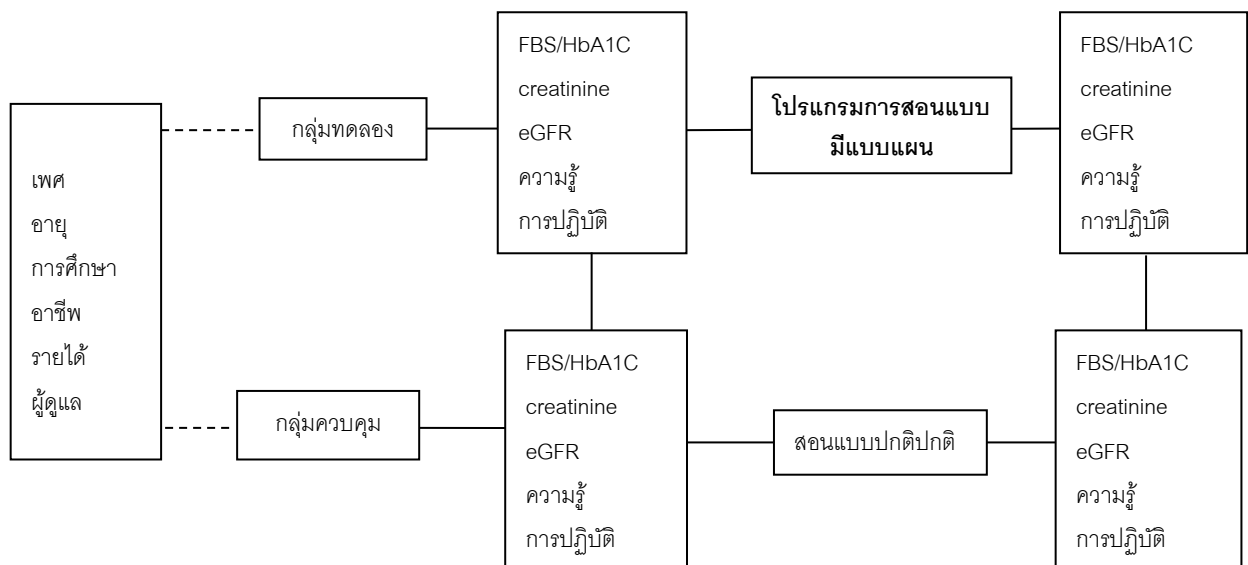
1. เพื่อเปรียบเทียบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและหลังการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
2. เพื่อเปรียบเทียบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังการสอนแบบมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ
2. ภายหลังการสอนแบบมีแบบแผน กลุ่มทดลองมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติ ในการดูแลตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนสอนแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Tangsuwankun, 2017) และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง(Quasi Experimental Research Two-Group Pretest- Posttest Design)

ประชากร

คือผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง มีอายุระหว่าง 25-70 ปี รักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สาขาโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และขึ้นทะเบียนการรักษาตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2560

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง คือผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังมีอายุระหว่าง 25-70 ปี โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

1. ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน CKD ต่ำกว่าระยะ 3 ($\text{eGFR} \geq 60$ มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) ไม่มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease: CVD) และไม่มีภาวะกลุ่มโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (Coronary Artery Disease: CAD)
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 7% ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ที่มารับบริการ
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตลอดระยะเวลา 2 เดือน
4. มีสติสัมปชัญญะ พุดคุยรู้เรื่อง มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ทั้งสิ้น 45 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวนตัวอย่างกลุ่มทดลอง:กลุ่มควบคุม เท่ากับ 2:1 (30:15) คน Bernard, R (2000) โดย

1. คัดเลือกผู้ป่วยจากแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เรียงลำดับตามหมายเลขทะเบียนผู้ป่วย
2. ทำการสุ่มโดยการเลือก คนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและลำดับต่อไปเป็นกลุ่มควบคุม สลับกันไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด
3. มีการพูดคุยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ จะเลือกลำดับถัดไปแทนจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย เรื่อง เบาหวานคุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เนื้อหาการเรียนรู้ร่วมกันออกแบบโดยทีมสหวิชาชีพ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย ค่าเป้าหมายการรักษา สารความรู้ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วย เบาหวาน เคล็ดล้มในการเรียนรู้การดูแลสุขภาพเบาหวาน ด้วยหลัก 3 อ. 2ส. บัญญัติ 9 ประการในการดูแลสุขภาพเท้า การใช้ยา/อินซูลิน บันทึกการดูแลตนเอง และอาการเตือนอัมพฤกษ์

1.2 แบบบันทึก การวางแผนติดตามให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแบบมีแบบแผน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557(Diabetes Association of Thailand, 2014) เพื่อใช้ประกอบการเรียนรู้ วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย โดยวิธีการให้ความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (5 ต.) คือ 1)ตัวตน ประเมินผู้ป่วย 2)ตั้งเป้าหมาย 3)ตัก วางแผนทางเลือก 4)ต้องปฏิบัติ 5)ติดตาม ใกล้ชิด ให้กำลังใจ ต่อเนื่องและประเมินผล

1.3 แบบบันทึกการติดตามกระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยสร้างตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของแคปแพนและเฮาส์ อ้างในอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ(Caplan,1974 & House,1981:Quoted in Siripitayakunkit, 2010)ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยครอบครัวมีหน้าที่กระตุ้นเตือนจัดสิ่งแวดล้อมนำสู่การทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและลบ แต่ละข้อคำถามเป็นแบบให้เลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความเชิงบวก ตอบใช่ ให้คะแนน 1 ตอบไม่ใช่ และไม่ทราบ ให้คะแนน 0 และข้อความเชิงลบ ตอบใช่ ให้คะแนน 0 ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน และไม่ทราบ ให้คะแนน 0 มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)

ระดับสูง	คะแนนที่ได้ 18-23 คะแนน	ร้อยละ 80.0-100.0
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้ 13-17 คะแนน	ร้อยละ 60.0-79.0
ระดับต่ำ	คะแนนที่ได้ ต่ำกว่า 13 คะแนน	ร้อยละ ต่ำกว่า 60.0

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน15ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวก และลบ แต่ละข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง หรือบางวัน สัปดาห์ละ 1-2 วันหรือน้อยกว่านั้น

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๗ เลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อความเชิงลบ ปฏิบัติประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 3 คะแนนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิง เกณฑ์ของ Bloom (1986:42) ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนที่ได้ 36-45 คะแนน	ร้อยละ 80.0-100.0
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้ 27-35 คะแนน	ร้อยละ 60.0-79.0
ระดับต่ำ	คะแนนที่ได้ ต่ำกว่า 27 คะแนน	ร้อยละต่ำกว่า 60.0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัย คือคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย เรื่องเบาหวานคุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน และแบบบันทึกการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลลัพธ์ ระหว่างการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญที่จะศึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและเกณฑ์การให้คะแนน รวมทั้งหมด 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและนักวิชาการสุศึกษา

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และปรับแก้ไขข้อคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำ ไปหาความเที่ยงแบบบันทึกการวิจัยโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน หาสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับทำเครื่องหมายบนแฟ้มจัดเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วย และวางแผนการวิจัยโดยเริ่ม พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะไม่เปิดเผยแก่ผู้ใดทั้งสิ้นเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม โดยมีระยะการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขออนุญาต กลุ่มทดลองโดยการตรวจสุขภาพก่อนการวิจัย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไต และตอบแบบบันทึกการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกประมาณ 30 นาที

2. หลังจากทำแบบบันทึกการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว กลุ่มทดลองจะได้รับการชี้แจง ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผนติดตามให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแบบมีแบบแผน โดยใช้เทคนิคการให้ความรู้โรคเบาหวาน และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ตามเอกสารแบบบันทึก การวางแผนติดตามให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แบบมีแบบแผน ร่วมกับการตั้งวัตถุประสงค์ พร้อมกำหนดกิจกรรม/หาแนวทาง และเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้เทคนิค 5 ขั้นตอน (5 ต.)

3. แนะนำการใช้คู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย เรื่องเบาหวานคุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน โดยรายละเอียดของเนื้อหาในคู่มือ ผู้ป่วยสามารถใช้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งมีการบันทึกการดูแลตนเองขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. หลังเข้าร่วมกระบวนการ ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 , 7, 14, 30 และ 45 โดยมีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย พร้อมนัดหมายตกลงเวลาการเยี่ยมติดตามที่ชัดเจน มีการบันทึกข้อมูลการติดตาม โดยใช้แบบบันทึกการติดตามกระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์ เพื่อบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรค และการสนับสนุนจากครอบครัว

5. หลังจากทำการทดลอง 45 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตรวจสุขภาพหลังการวิจัย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไตและตอบแบบบันทึกการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกประมาณ 30 นาที

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บได้จะไม่เปิดเผยแก่ผู้ใดทั้งสิ้น และตรวจสุขภาพก่อนการวิจัย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไต และตอบแบบบันทึกการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้ตามแบบปกติ คือ ประเมินตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มารับบริการ และให้ความรู้จากสิ่งที่พบเจอในช่วงเวลาดังกล่าว และตรวจรักษาตามขั้นตอน เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยจะนำเทคนิคการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ตามเอกสารแบบบันทึก การวางแผนติดตามให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแบบมีแบบแผนโดยใช้เทคนิค 5 ขั้นตอน (5 ต.) ร่วมกับการแนะนำการใช้คู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเรื่องเบาหวานคุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน เพื่อที่กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

หลังจากทำการทดลอง 45 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุม ตรวจสุขภาพหลังการวิจัย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไต และตอบแบบบันทึกการวิจัย ผู้วิจัยบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(หลังการทดลอง) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสองประชากรแบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent Samples t-Test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples t-Test)

จริยธรรมการวิจัย

ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 33/2560 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2560

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.10 และ 78.60 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.60 และ 78.60 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 31.00 และ 50.00 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อปีมากกว่า 100,000 บาท ร้อยละ 72.40 และ 78.60 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบก่อนและหลังการสอนแบบมีแบบแผน และสอนปกติ พบว่า กลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด หลังการสอนลดลงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าอัตราการกรองของเสียของไตลดลงเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 1 ส่วนกลุ่มที่มีการสอนแบบปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนการสอน ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไตก่อนและหลังการสอน มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองก่อนการสอน มากกว่าหลังการสอน และไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการสอนแบบมีแบบแผนของกลุ่มทดลอง (n=29)

ตัวแปร	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value
	แบบมีแบบแผน		แบบมีแบบแผน			
	Mean	SD	Mean	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาล	175.24	54.13	147.55	35.76	3.11	.00**
สะสมในเลือด	8.53	1.44	7.55	1.24	5.79	.00**
ครีเอตินิน	.66	.22	.67	.19	.55	.59
อัตราการกรองของเสียของไต	104.94	15.68	104.47	14.55	.31	.76
ความรู้	17.86	3.36	18.89	2.21	1.63	.12
การปฏิบัติ	31.48	1.59	31.79	1.89	.81	.42

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการสอนแบบปกติของกลุ่มควบคุม (n=14)

ตัวแปร	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value
	แบบมีแบบแผน		แบบมีแบบแผน			
	Mean	SD	Mean	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาล	108.36	59.93	188.29	77.89	.48	.64
สะสมในเลือด	8.74	1.46	8.72	1.68	.04	.69
ครีเอตินิน	.70	.22	.65	.23	1.76	.10
อัตราการกรองของเสียของไต	100.59	16.97	102.39	17.09	.89	.39
ความรู้	17.78	2.67	17.71	2.58	.19	.86
การปฏิบัติ	32.21	2.19	32.15	2.07	.27	.79

3. เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผน และสอนปกติ พบว่า ก่อนการสอน ทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ย ตัวแปร ที่ใกล้เคียงกัน และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนหลังการสอน กลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงกว่ากลุ่มที่มีการสอนปกติ เท่ากับ 147.55, 188.29 และ 7.55, 8.72 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนครีเอตินิน อัตราการกรองของเสียของไต ความรู้ในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลลัพธ์ ระหว่างกลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผนและกลุ่มที่มีการสอนแบบปกติ

ตัวแปร	กลุ่มสอน		กลุ่มสอน		t	p-value
	แบบมีแบบแผน(n=29)		แบบปกติ(n=14)			
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนสอน						
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาล	175.24	54.17	183.36	59.92	.45	.66
สะสมในเลือด	8.53	1.44	8.73	1.46	.43	.59

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลลัพธ์ ระหว่างกลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผนและกลุ่มที่มีการสอนแบบปกติ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มสอน แบบมีแบบแผน(n=29)		กลุ่มสอน แบบปกติ(n=14)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ครีเอตินิน	66	.22	.70	.22	.55	.59
อัตราการกรองของเสียของไต	104.94	15.68	100.59	16.97	.83	.41
ความรู้	17.86	3.36	17.78	2.267	.074	.94
การปฏิบัติ	31.48	1.59	32.21	2.19	1.25	.22
หลังสอน						
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาล	147.55	35.76	188.29	77.89	2.37	.02*
สะสมในเลือด	7.55	1.24	8.72	1.68	2.57	.01*
ครีเอตินิน	.68	.19	.65	.23	.32	.75
อัตราการกรองของเสียของไต	104.47	14.55	102.39	17.09	.42	.68
ความรู้	18.89	2.21	17.71	2.58	1.56	.13
การปฏิบัติ	31.79	1.89	32.14	2.07	.55	.59

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและหลังการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าหลังการสอนแบบมีแบบแผน โดยการให้ความรู้จากคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเรื่องเบาหวานคุมได้ไม่มีโรคแทรกซ้อนร่วมกับการวางแผนการดูแลสุขภาพ 5 ขั้นตอน(5ต.) คือ 1.ตัวตน (ประเมินผู้ป่วย) 2.ตั้งเป้าหมาย 3.ตั้ง วางแผนทางเลือก 4. ต้องปฏิบัติ 5. ติดตามใกล้ชิด พร้อมทั้ง ให้กำลังใจ ต่อเนื่อง ประเมินผล และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากการกระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว จัดสิ่งแวดล้อมนำสู่การกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม ใน วันที่ 3,7,14,30 และ 45 วัน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการสอนแบบมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สอดคล้องกับการศึกษาตามโครงการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน แบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Wongsunoparat, Ngamukhos & Saybawthong, 2008) และงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่าผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับความรู้ หรือได้รับการอบรมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 แบบกลุ่มในโรงพยาบาลทรายมูล (Ovatakanont, 2011) พบว่าการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบกลุ่มจะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการควบคุมเบาหวานตามมาตรฐานของ American Diabetes Association (ADA) ปี ค.ศ. 2010 ที่กำหนดให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 7 พบว่าการศึกษานี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการสอนแบบมีแบบแผน เท่ากับ 7.55 ดังนั้นการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยาวนานขึ้นอาจมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ ระดับน้ำตาลลดลงได้

เมื่อพิจารณาเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ถึงแม้จะมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Kanglee, 2014) อธิบายได้ว่า “ผู้เป็นเบาหวานที่มีความรู้ และข้อมูล เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดีส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเป็นเวลานานเมื่อได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเดิมซ้ำๆเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความรู้ที่ได้รับอาจจะไม่ตรงกับปัญหาตนเอง จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี” ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต้องสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีทัศนคติที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เป็นเบาหวาน (Sriasadaporn, 2010) แตกต่างจากผลการศึกษาวิจัยของ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และปวีณา แสงผล (Jiraphongsuwan & Sawengphol, 2011) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เรื่องเบาหวานและเจตคติต่อการดูแลตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 26.3

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้ การปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผนและสอนแบบปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่ากลุ่มที่มีการสอนแบบมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่ากลุ่มที่มีการสอนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหนองอูบตร อำเภอยะผิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ของสิริวิชัย วิชญธีรกุล (Wichayateerakul, 2010) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากสมาชิกในกลุ่ม มีการอภิปรายปัญหาที่พบในการควบคุมโรคเบาหวาน และรับคำชี้แนะที่ถูกต้องจากผู้นำกลุ่มหรือผู้ดำเนินการสนทนา ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ

ตนเองร่วมกัน คิดหาแนวทางควบคุมโรคและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานของตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำวิธีการสอนแบบมีแบบแผนโดยการให้ความรู้ตามคู่มือฯ พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย และติดตามการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างใกล้ชิดในช่วงระยะแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และนำไปปรับใช้อย่างถูกต้องตามบริบทของตนเอง และควรมีการติดตามผลลัพธ์จากการกระบวนการสอนดังกล่าวที่เกิดขึ้น รวมถึงควรประเมินความเข้าใจ การนำไปปฏิบัติจริง ประเมินความพึงพอใจในการนำไปปฏิบัติร่วมด้วย

2. ทีมสุขภาพควรนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีแบบแผนนี้ไปเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไปเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ให้มีความต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษา และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาติดตามผลของโปรแกรม โดยขยายระยะเวลาในการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นระยะๆ จนผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการตนเองได้ และควบคุมการรักษาได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

Reference

- Himathongkham,T. Ratchatanawin,R. & Ningsanon,T. (2014). *Complete Knowledge of Diabetes Mellitus*. (the 3rd edition): Bangkok. Patwitthay Co., Ltd. (in Thai)
- The Free Encyclopedia Wikipedia.(2017). *Diabetes Mellitus*. Retrieved March 26, 2017 from <https://th.wikipedia.org/wiki/>. (in Thai)
- Kanchanaphibunwong ,A.(2016). *Disease Situation Report NCDs: (kick off to the goals)*. Nonthaburi : International Health Policy Development Agency. (in Thai)
- Absuwan, N. *Issues Campaign Messages for World Diabetes Mellitus Day*. (2015). Retrieved March 11, 2017, from: <http://www.thaincd.com/document.doc>.
- Siripitayakunkit, A.(2010). Social Support: An Important Factor to Care for Persons with Diabetes Mellitus. *Rama Nursing Journal*, 16(2), 309 - 322. (in Thai)

- Wichayateerakul, S. (2010). The Use of Group Process with Social Support to Control Blood Sugar Level in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Nong-ee-boot Village, Huay Peung District, Kalasin Province. *Disease Control Journal*, 36 (4), 228-237. (in Thai)
- Tangsuwankun, C. (2017). Social support theory. Retrieved March 26, 2017. from: <https://www.gotoknow.org/posts/470623>. (in Thai)
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of Biostatistics* (5th ed). Duxbery: Thomson learning,
- Diabetes Association of Thailand.(2014). Clinical Practice Guideline for Diabetes 2014. Bangkok : Aroon Printing Limited Partnership. (in Thai)
- Siripitayakunkit, A. (2010). Social Support: An Important Factor to Care for Persons with Diabetes Mellitus. *Rama Nurs Journal*, 16(2), 309-319. (in Thai)
- Benjamin, S Bloom. (1986). *Learning for mastery. Evaluation comment. Center for the study of Instruction Program*. University of California at Los Angeles. 2(1),47-62.
- Wongsunoparat, B. Ngarmukos, C . Saibuathong, N. (2008). Glycemic Control in Persons with Diabetes after Attending a Group Educational Program for Diabetes Self-Management Retrieved March 14, 2008, from https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2551/issue_03/02.pdf.
- Ovatakanont, P. (2012). The Outcome of Diabetes Care and Factors Associated With Poor Glycemic Control among Type 2 Diabetic Patients in Saimun Hospital. *Srinagarind Medical Journal*. 27(3), 236-241. (in Thai)
- Kanglee, K. (2014). Factors Associated With Glycemic Control Among People With Type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 15(3), 256 - 268. (in Thai)
- Sriasadaporn, P. (2010). *Diabetes Education for Self-Management*. (the 2nd edition). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand . (in Thai)
- Jiraphongsuwan, A & Sawengphol, P (2011). Factors related to Self Care Behavior of Patients with Diabetes in Lardlumkaew Hospital, Lardlumkaew, pathumthani. *Journal of Public Health and Development*, 9(2), 130 - 142. (in Thai)