

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

The Effect of Patient Education Program on Blood Sugar Level in Non-Insulin- Dependent Patients in Samutsakhon Hospital

ชลิดา ปิ่นสุภา

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Chalida Pinsupa

Diploma in Nursing and Midwifery

ศิริพร เจริญพงศ์นรา

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Siriporn Chareanpongna

B.Sc. (Nurse), Intensive care unit Nurse,
Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในการควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีนอกจากการรักษาอย่างสม่ำเสมอแล้ว การที่ผู้ป่วยมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง จัดว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งประกอบด้วยความรู้ การปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลในเลือดโดยเปรียบเทียบก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมการได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 115 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม 2550 ทำการทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ และติดแถบสีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำแบบสอบถาม และแบบวัดพฤติกรรมก่อน-หลังเข้ากิจกรรม ซึ่งจัดไว้ทั้ง 5 กิจกรรม จากนั้นนัดผู้ป่วยตามนัดทุก 2 เดือน 3 ครั้ง ประเมินค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลทั้ง 3 ครั้งหลังเข้ากิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังเข้าโปรแกรมการได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และระดับ

น้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญ และคำนึงถึงความเหมาะสมของกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย นั่นคือ ควรมีทั้งกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม รวมถึงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือกันภายในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ เพื่อค้นหาปัญหา และพัฒนาการบริการ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในก้าวต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โปรแกรมการให้ความรู้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ABSTRACT

Diabetes mellitus is the important chronic disease in public health problem that has tendency to increase in accumulation rate during the past two decades. Except the regular treatment, the patients should have basic knowledges about their diseases and properly appropriate health management for their good diabetic control.

This experimental study was purposed to evaluate the effects of educational program on controlling blood sugar level in on-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients that consisted of knowledges, managements and blood sugar level which compared among pre-and post-encountered this program.

There were 115 NIDDM patients attending at Out Patient Medical division of Samutsakhon hospital during April to December, 2007. The study groups were selected by patient's properties and color labeled blood sugar level. The subjects answered the questionnaires and their behavioral test in pre-and-post attending the activities. The data were analyzed in frequency, percentage, mean, standard deviation and were tested for statistical significance by paired t-test.

After attending the knowledge program, the study group had knowledges, appropriate self managements and decreased in blood sugar level more than before attending this program with statistical significance ($p < .001$)

This study revealed that appropriate knowledges and correct managements had effect to control patient's blood sugar level. The study suggested that we should have the activity for individual patients and individual groups for counseling, self assistance in their groups or setting the activity outside the hospital in order to find out the problems that will improve the further service and management to help diabetic patients in the future.

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วย โรคนี้ประมาณ 180 ล้านคน เสียชีวิตถึง 1.1 ล้านคนต่อปี และยังคงมีแนวโน้มสูงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก

ประเมินว่า ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว ในระยะ 20-25 ปีข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาในทวีปเอเชีย' สำหรับคนไทยเสียชีวิตด้วยเบาหวานถึงปีละ 2 หมื่นคน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลใน

เลือดต่ำหรือสูงจนเกินไป โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม และไตวาย^{1,2}

จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวาน พบในผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี ถึงร้อยละ 9.6 และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ทราบว่าตนเองป่วย จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย ทำให้สูญเสียโอกาสป้องกันและรักษาอย่างเหมาะสม³ แม้ว่าปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคเบาหวานจะมีการพัฒนามากขึ้นก็ตาม แนวโน้มการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตยังคงเพิ่มขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มป่วย จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรม โรคความดันโลหิตสูงและดัชนีความอ้วน^{1,3} การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะลดอันตรายต่อผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา หลักสำคัญของการรักษา ควบคุม และป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด⁴

การดูแลตนเองของผู้ป่วย หากเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยจะทำให้สามารถควบคุมโรคได้ในระยะยาว การดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอ ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี⁵ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักขาดความรู้และทักษะ เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง⁴ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่นอกจากจะขาดความรู้ ยังมีปัญหาการรับรู้ของสมอง และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่เสื่อมถอยลงตามวัย จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและจะมีแนวโน้มมากขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับวัย มีความต่อเนื่องและเพียงพอ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

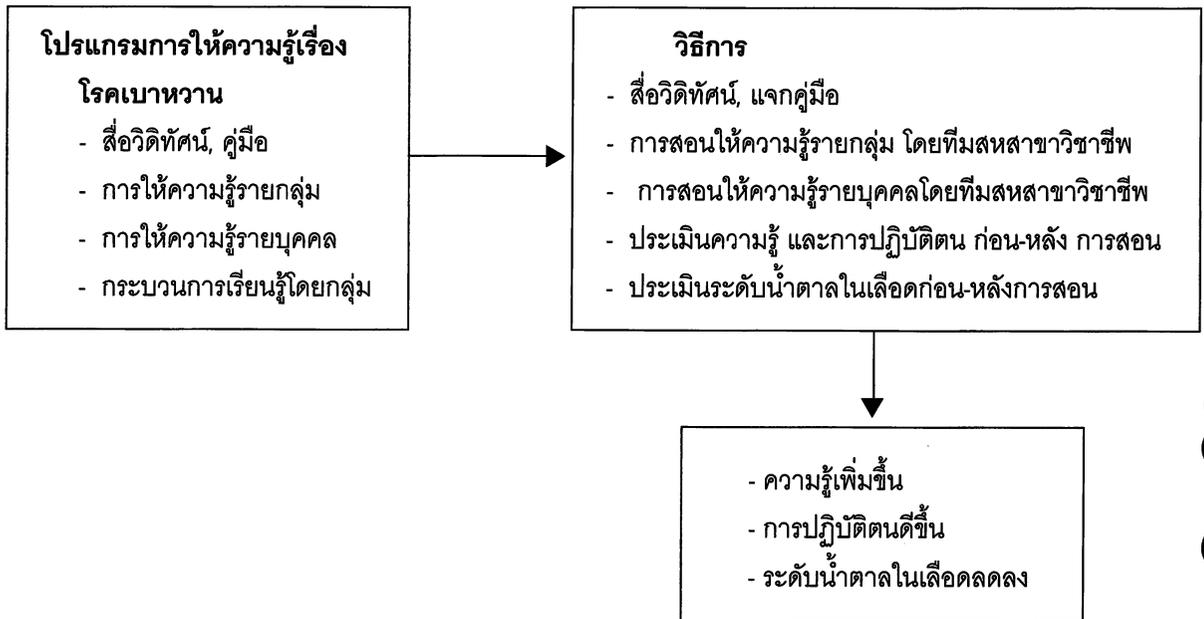
กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้รู้เป้าหมาย การประเมิน การวางแผนการพยาบาล ในการสนับสนุนด้านความรู้สำหรับกลุ่มที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีระบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁶ และพบว่าการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น⁷ และการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อน⁸ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และจากการศึกษารูปแบบการใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการสนับสนุนการให้ความรู้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรู้จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลลดลงและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้⁹ อีกทั้งยังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระยะยาว

โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในความรับผิดชอบ คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และยังมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการให้ความรู้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ จำนวน 115 ราย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งชายและหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-12 ชั่วโมงมากกว่า 126 mg/dl^{1,10} ติดต่อ

กันอย่างน้อย 2 ครั้ง

2. มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
3. ไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนเรื่องอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ วัณโรค
4. มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ตามปกติ สามารถมองเห็น และรับฟังเข้าใจได้ปกติ อ่าน - เขียนภาษาไทยได้คล่อง และช่วยเหลือตนเองได้
5. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
6. ยินดีร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 แบบวัดความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพ ตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 25 ข้อ คำถามมีลักษณะตอบแบบให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ช่วงคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0-25

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ความรู้เรื่องโรค เบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเอง ได้คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 15-20 คะแนน ความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนน มากกว่า 20 คะแนน

1.3 แบบวัดการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตาม นัด และการดูแลเท้า

ข้อคำถามลักษณะให้เลือกตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” “ปฏิบัติบางครั้ง” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์คือ ปฏิบัติ ทุกครั้ง หมายถึงปฏิบัติตั้งแต่ 4-7 วันต่อสัปดาห์ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งหมายถึงปฏิบัติตั้งแต่ 1-3 วันต่อ สัปดาห์ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติหมายถึงไม่มีการ ปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้นให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การจำแนกระดับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เบาหวานเป็น 3 ระดับ การปฏิบัติตนระดับไม่ดี ได้ต่ำกว่า 6 คะแนน ปานกลางได้ 6-7 คะแนน ปฏิบัติตนดี หมายถึง ได้คะแนน 8-10 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อน อาหารเช้า (Fasting blood sugar)

ระดับน้ำตาลในเลือด 80-120 mg/dl หมายถึง ระดับน้ำตาลปกติ 121-140 mg/dl หมายถึงระดับน้ำตาล สูงกว่าปกติ มากกว่า 140 mg/dl หมายถึงระดับน้ำตาล สูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการให้ความรู้โดยทีมสหสาขา วิชาชีพ มีการแบ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานตามระดับความ รุนแรง โดยใช้แถบสติ๊กเกอร์ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง ติดที่เวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วยด้านนอก เพื่อสื่อให้ทีม สหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยได้ทราบถึงระดับความรุนแรง

สีเขียว หมายถึง ระดับน้ำตาลเฉลี่ย < 140 mg/ dl นัด F/U วันจันทร์

สีเหลือง หมายถึง ระดับน้ำตาลเฉลี่ย 140-200 mg/dl นัด F/U วันอังคาร, พุธ

สีแดง หมายถึง ระดับน้ำตาลเฉลี่ย < 200 mg/ dl นัด F/U วันพฤหัสบดี

การให้ความรู้สำหรับกลุ่มผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยแถบสติ กเกอร์สีเขียวและสีเหลืองซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ ในเกณฑ์ที่กำหนด และการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ใน กลุ่มผู้ป่วยแถบสติ๊กเกอร์สีแดงที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ และเมื่อระดับน้ำตาลของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจะมีการปรับกลุ่มแถบสีใหม่ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบริโภคอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการ ดูแลเท้า โดยใช้สื่อวีดิทัศน์

2.3 คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งบูรณาการจากการทบทวนวรรณ กรรม ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารที่ เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแล สุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะการดูแลเท้าเป็นคู่มือผู้ป่วย สำหรับดูแลตนเอง

2.4 การเรียนแบบกลุ่ม (Group learning) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยแถบสีเขียว และสีเหลือง โดยทีมสห สาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักสุขศึกษา นักโภชนาการ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด

2.5 กิจกรรมให้ความรู้รายบุคคล สำหรับกลุ่ม

ผู้ป่วยแถบสีแดง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.6 ผู้ป่วยทุกรายต้องประเมินระดับน้ำตาลและพฤติกรรมซ้ำหลังพบทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ผ่าน และไม่ผ่าน

เกณฑ์ผ่าน คือ ระดับน้ำตาล < 140 mg/dl และคะแนนพฤติกรรมผ่าน 6 คะแนน จาก 10 คะแนน

เกณฑ์ไม่ผ่านคือ ระดับน้ำตาล \geq 140 mg/dl และคะแนนพฤติกรรมไม่ผ่าน 6 จาก 10 คะแนน

หมายเหตุ ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการนัดตรวจที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนผู้ที่ไม่ผ่านจะได้รับการติดตามจากทีมเยี่ยมบ้าน

2.7 เครื่องมือที่ใช้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของห้องชันสูตรโรค ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจระดับกลูโคสในพลาสมา หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมาคำนวณความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.76 และ 0.81

การดำเนินการวิจัย

ภายหลังที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมองค์การของโรงพยาบาลสมุทรสาคร จึงทำการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจากคลินิกโรคเบาหวาน

แผนกผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษา สร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวกับผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. เชิญผู้ป่วยเข้าโปรแกรมกิจกรรมที่จัดไว้ (ตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจพบ)

กิจกรรมที่ 1

1.1 ทดสอบความรู้พื้นฐาน 25 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า หมวดละ 5 ข้อ ใช้เกณฑ์ผ่าน 15 คะแนน จาก 25 คะแนน)

1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า โดยใช้สื่อวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2

2.1 ให้ความรู้โดยพยาบาล นักศึกษา โดยมีแผนการสอนเกี่ยวกับ 5 หมวด

2.2 Group learning

กิจกรรมที่ 3

3.1 แบ่งกลุ่มตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้ากลุ่ม 3 ครั้ง โดยนัดทุก 2 เดือน

ระดับน้ำตาล < 140 mg/dl นัดตรวจในวันจันทร์ ติดสติ๊กเกอร์สีเขียวที่เวชระเบียน

ระดับน้ำตาล 140-200 mg/dl นัดตรวจในวันอังคารและวันพุธ ติดสติ๊กเกอร์สีเหลืองที่เวชระเบียน

ระดับน้ำตาล > 200 mg/dl นัดตรวจในวันพฤหัสบดี ติดสติ๊กเกอร์สีแดงที่เวชระเบียน

3.2 ทำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม ออกแบบสอบถามโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (ใช้เกณฑ์ผ่าน 6 คะแนน ใน 10 คะแนน)

หมายเหตุ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด < 140

mg/dl ไม่มีโรคแทรกซ้อน รักษาด้วยยารับประทาน และ
ประเมินพฤติกรรมผ่าน ให้ส่งต่อสถานอนามัยใกล้บ้าน

กรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือด > 140 mg/dl หรือ
< 80 mg/dl มีโรคแทรกซ้อน และประเมินพฤติกรรมไม่
ผ่าน ให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ 4

กิจกรรมที่ 4

เป็นกิจกรรมให้ความรู้รายบุคคล โดยผู้ป่วยต้อง
เข้าพบที่มสทสาขาวิชาชีพครบทุกสาขา คือ พยาบาล นัก
สุศึกษา นักโภชนาการ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด

กิจกรรมที่ 5

ประเมินระดับน้ำตาล และแบบสอบถามซ้ำหลัง
พบที่มสทสาขาวิชาชีพตามกิจกรรมที่การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์
ข้อมูล ดังนี้

- สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดย
การนำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนในการดูแล
ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน - หลังเข้าโปรแกรม โดยใช้
สถิติ Paired t-test

- เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลใน
เลือด (Fasting blood sugar) ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลัง
เข้าโปรแกรมโดยเฉลี่ย 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง
อินซูลินจำนวน 115 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ
67.8) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 39.1 สถานภาพ
สมรสคู่ร้อยละ 74.8 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา
ร้อยละ 59.1 อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.7 รอง
ลงมาประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 32.2 รายได้
เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,001-10,000
บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ 10,001-

15,000 บาท และ ตั้งแต่ 5,000 บาทลงไป คิดเป็นร้อยละ
28.7 และ 22.6 ตามลำดับ

ภายหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ภายหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
เฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปร-
แกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

ภายหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับ
น้ำตาลในเลือดเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.8 ซึ่งเป็นไปตามที่มีการ
ศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่น
กัน กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.5
ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่พบ
มากในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป และจะมีจำนวน
ผู้ป่วยมากขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพ
สมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 74.8 และมีระดับการศึกษาชั้น
ประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 59.1 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้
ประกอบอาชีพร้อยละ 48.7 แหล่งรายได้จะมาจากบุตรหลาน
ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสังคมไทยที่ถือว่าการเลี้ยงดู
บิดา มารดา เป็นลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของระบบเครือ
ญาติในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และรายได้ของครอบครัว
ค่อนข้างน้อยกล่าวคือ ตั้งแต่ 10,000 บาท/เดือนลงมา มี
จำนวนถึงร้อยละ 61.7 เมื่อเทียบกับจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น
ในปัจจุบัน ทำให้รายได้ไม่ค่อยเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของ
ครอบครัว

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้า โปรแกรมการให้ความรู้

ก่อนการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อน และหลังเข้าโปรแกรม

ข้อมูล	ก่อนเข้าโปรแกรม (n = 115)		หลังเข้าโปรแกรม (n = 115)		t-value	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ความรู้	17.52	2.75	19.91	2.21	-17.696	114	.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานก่อนและ หลังเข้าโปรแกรม

ข้อมูล	ก่อนเข้าโปรแกรม (n = 115)		หลังเข้าโปรแกรม (n = 115)		t-value	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
การปฏิบัติตนเมื่อ เป็นโรคเบาหวาน	5.63	1.67	7.36	1.36	-14.569	114	.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อน และหลังเข้าโปรแกรม

ข้อมูล	ก่อนเข้าโปรแกรม (n = 115)		หลังเข้าโปรแกรม (n = 115)		t-value	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า	161.82	46.56	127.97	17.90	8.465	114	.001

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานร้อยละ 70.08 ภายหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อจำแนกตามระดับความรู้ พบว่าความรู้ระดับต่ำหลังเข้าโปรแกรมลดลงจากร้อยละ 16.5 เป็นร้อยละ 1.7 ความรู้ระดับปานกลางหลังเข้าโปรแกรมลดลงจากร้อยละ 71.3 เป็นร้อยละ 57.4 ความรู้ระดับสูงหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 40.9 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้

ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานมากขึ้น

การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นนั้นสามารถอธิบายได้ว่า เกิดจาก

- การให้ความรู้โดยสื่อ วิทยุทัศน์ เกี่ยวกับเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า
- การให้ความรู้โดยพยาบาล นักศึกษา เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน
- การใช้กระบวนการกลุ่ม (Group learning)
- การให้ความรู้รายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

- การประเมินก่อน ขณะ และหลังให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถามและพูดคุยซักถาม

การให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อในการช่วยสอน ทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นระบบ ช่วยอธิบายสิ่งที่ยากให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นรูปธรรมมากขึ้น และการที่ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายทาง ทำให้การเรียนรู้น่าสนใจและทำท่าย ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ เกิดความคิด ความเข้าใจได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งการที่มีรูปภาพประกอบ จะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ในสิ่งนั้น ๆ ได้ดีขึ้น จำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากขึ้น และนานกว่า ช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดและมีความหมาย สร้างความสนใจให้ผู้เรียน ช่วยเสริมสร้างความคิดและวิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถนำเหตุการณ์จริงมาสู่ผู้ป่วยได้ การให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรายกลุ่มและรายบุคคล เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง จากการใช้สื่อวีดิทัศน์ได้มีโอกาสพูดคุย ซักถามในข้อสงสัย ไม่เข้าใจขณะเรียนรู้¹⁵ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพก่อนการเรียนรู้มีความสำคัญ ผู้สอนได้มีการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และรับรู้ถึงความรู้ที่จริงจัง เอาใจใส่ของผู้สอน จะทำให้ได้ข้อมูลและปัญหาที่แท้จริงของผู้เรียน

การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นกลวิธีทำให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามแผนการสอนอย่างมีแบบแผน และมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ภายหลังการสอนผู้เรียนมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียนด้วยกันเอง โดยมีผู้สอนคอยกระตุ้นเชื่อมโยงความคิด และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งในการใช้กระบวนการกลุ่มครั้งนี้ได้จัดเนื้อหาความรู้ให้ง่ายต่อการเรียนรู้ มีการสาธิตให้ดู และให้ผู้เรียนลองปฏิบัติ ซึ่งการสอนแบบสาธิตช่วยให้ผู้เรียนได้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมาก และผู้เรียนมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจของตนเองทันทีหลังจากได้ชมการสาธิต

ทำให้เห็นข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และได้รับการแก้ไขได้ทัน นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มก็มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกลุ่มไว้ 8-12 คน ซึ่ง Clark¹¹ กล่าวว่าสมาชิกกลุ่มควรมี 4-12 คน เป็นขนาดที่เหมาะสมที่สุด และจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุด และกลุ่มไม่ควรมีสมาชิกน้อยกว่า 3 คน

การให้ความรู้รายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dl ภายหลังจากการได้รับความรู้รายกลุ่มแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dl ขึ้นไปมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ภายหลังจากได้รับความรู้รายบุคคลแล้ว ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dl ขึ้นไปมีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้รายบุคคลช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างละเอียดและใกล้ชิด มีโอกาสได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยได้มากขึ้น มีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ส่วนการประเมินก่อน ขณะ และหลังให้ความรู้ จะช่วยทำให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ และปัญหาของผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน และสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ตรงประเด็น ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ ในการวิจัยพบว่าก่อนการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองร้อยละ 56.3 ภายหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองร้อยละ 73.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อจำแนกตามระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง พบว่าระดับไม่ดีหลังเข้าโปรแกรมลดลงจากร้อยละ 30.4 เป็นร้อยละ 1.7 ระดับปานกลางหลังเข้าโปรแกรมลดลงจากร้อยละ 52.2 เป็นร้อยละ 39.1 ระดับดีหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.4 เป็นร้อยละ 59.1 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองมีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมและก่อให้เกิด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเนื่องจากการมีความรู้
ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้รู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรและ
สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง
ของโอเร็ม⁵ ว่าการที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนได้
สำเร็จ ต้องอาศัยการสังเกตอาการและอาการแสดง ถ้า
การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพจะพบว่าสามารถรักษาโรค
หายหรือสามารถควบคุมผลของโรคและป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนได้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.5
ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สามารถเรียนรู้การดูแลภาวะสุขภาพของ
ตนเองได้และเมื่อได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแล
ตนเองที่ถูกต้อง ทำให้หลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนการปฏิบัติตนไม่ลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ
28.7

4. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
การให้ความรู้ พบว่าก่อนการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้
กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า
= 161.82 mg/dl (SD = 46.56) และหลังเข้าโปรแกรมได้รับความ
รู้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า
= 127.97 mg/dl การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง
ร้อยละ 56.3 (SD = 17.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ
ระดับน้ำตาลในเลือดคือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค
เบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ในการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่าการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานก่อน
เข้าโปรแกรมการให้ความรู้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยอยู่ในระดับ
สูงคือ 161.82 mg/dl ในขณะที่หลังเข้าโปรแกรมการให้
ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปกติคือ 127.97 mg/dl โดยสามารถลดระดับน้ำตาลและ
สามารถปรับเปลี่ยนแถบสีเป็นสีเขียวมากขึ้นร้อยละ 48.9
ในขณะที่แถบสีเหลืองลดลงร้อยละ 40.9 และแถบสีแดง
ลดลงร้อยละ 13 ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมของผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร

ผู้ป่วยจะคำนึงถึงปริมาณอาหาร และเลือกชนิดของอาหาร
ที่ควรรับประทานในแต่ละวันตามข้อมูลที่ได้รับความรู้มี
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ทำให้การ
ไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด
ลดลง รวมทั้งมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องถูกต้อง มีการดูแล
เท้าเพื่อตรวจดูแลตามซอกนิ้วเท้า และการมาพบแพทย์
ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้ สมมติฐานที่ตั้งไว้ได้รับการ
สนับสนุนทุกข้อ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มมา
ดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมี
ความรู้ได้รับการชี้แนะ สนับสนุนส่งเสริม โดยกลุ่มจะช่วย
กันสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการดูแล
ตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโดยตัวผู้ป่วยเอง
และกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง และสามารถ
นำไปปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะโรค

2. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยมาปรับโปรแกรมการให้
ความรู้ เพื่อสามารถให้ความรู้ได้สอดคล้อง ตรงประเด็น
ในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาดอยู่

3. ควรจัดอบรมทักษะในเรื่องการใช้กระบวนการ
กลุ่มแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อให้มีทักษะในการนำ
กระบวนการกลุ่มไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจใน
บุคลากร และระบายความรู้สึก ช่วยให้ทราบปัญหาที่แท้
จริง สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และส่งต่อให้แพทย์
ผู้รักษาได้ถูกต้องตรงความต้องการของผู้ป่วย และยังช่วย
ให้เจ้าหน้าที่มีทัศนคติในการให้บริการได้ดีขึ้น เกิดความ
มั่นใจในการให้บริการ

4. องค์ความรู้ และผลการวิจัยที่ได้ ควรนำมา
ผสมผสาน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการในชุมชน
และเป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย
ได้อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes facts [Online]. 2006 Available from: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/\[2/2/2008\]](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/[2/2/2008])
2. American Diabetes Association. Types 2 Diabetes complications [Online]. 2004 Available from: [http://www.diabetes.org/type-2-diabetes/complications.jsp \[2/2/2008\]](http://www.diabetes.org/type-2-diabetes/complications.jsp [2/2/2008])
3. วิชัย เอกพลากร. การประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน ใน สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย. 2548 แหล่งที่มา : [http://www.hiso.or.th/hiso/brochure/b8_1.php?color=4&title =2&lesson=8\[7/2/2008\]](http://www.hiso.or.th/hiso/brochure/b8_1.php?color=4&title =2&lesson=8[7/2/2008])
4. ประราณี โอภาสนันท์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพ และการควบคุมโรคใน ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2542.
5. Orem, DE. Nursing: Concept of practice. 5th edition. St. Louis : Mosby ; 1995.
6. นิตยั เสวยศกุล และศุภวดี ลิ้มปพานนท์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิจัย ทางการพยาบาล 2540 ; 1(1) : 92-8.
7. ศศิธร ไชยยิ่ง. การพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพเพื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสุรินทร์ [Online]. 2548 แหล่งที่มา : [http://dcms.thailis.or.th/object/21/html_metadata/21_241.html \[8/2/2008\]](http://dcms.thailis.or.th/object/21/html_metadata/21_241.html [8/2/2008])
8. พันทิพา อินทภิรมย์. ผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วย เบาหวานอย่างครบวงจร : กรณีศึกษาโรงพยาบาล นครปฐม. วารสารกองการพยาบาล 2549 ; 33(3) : 26-38.
9. Codispoti C., Douglas MR., McCallister T. and Zeunga A. The use of a multidisciplinary team care approach to improve glycemic control and quality of life by the prevention of complications among diabetic patients [Online]. 2004 Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15212108\[8/2/2008\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15212108[8/2/2008])
10. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes mellitus. Diabetes Care 2004 ; 27(1) : 5-20. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.
11. Clark CC. The nurse as group leader. New York : Springer Publishing company ; 1977.