

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ผลการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

## The Result of Formal Nursing Care Services Toward Self Care Ability of Non Insulin Dependent Diabetic Mellitus Patients

สังกัด ชวนชยัน

Sangad Chuankyan

ณัฐฐาวรรณ เหมือนชู

Nattawan Muenchou

ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

*Registered Nurse, Pahopolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province.*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดบริการอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนลาดหญ้า ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2549 ถึง เดือน กันยายน 2549 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดบริการอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย การให้ความรู้ตามแบบแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหา การสาธิต การเยี่ยมบ้าน และประเมินผล ทุก 2 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องโรคเบาหวาน แผนการให้ความรู้และแผนพบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบการบันทึกการเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนบันทึก ระดับน้ำตาลในเลือด ความสูง น้ำหนักของผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบทางสถิติด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติที่ (paired t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ในเรื่อง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการจัดบริการพยาบาลดีกว่าก่อนจัดบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนได้รับการจัดบริการพยาบาลอยู่ระหว่าง 96.3 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถึง 216.6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยมีค่าเฉลี่ย 157.34 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายหลังได้รับการพยาบาล ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ระหว่าง 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถึง 206 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยมีค่าเฉลี่ย 141.03 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

## ABSTRACT

This study had its objective for determining an ability in self care of non insulin dependent diabetic mellitus patients resulting from formal nursing care services with Quasi-experimental method. It was carried out at Latya Community Medical Center, Mueang district of Kanchanaburi province, during May 2006 to September 2006. Samples were thirty non-insulin dependent diabetic mellitus patients seeking care at Latya Community Medical Center Obtained by purposive sampling method. Instrument used for collecting data was a Questionnaire constructed by the researchers. Data analysis was made by computer statistical program.

The study results indicated that self care ability such as essential knowledge, attitude, practices and body mass index of the samples after the intervention were significantly better than those prior to the intervention ( $P < .05$ ). It was also show that blood sugar levels prior to formal nursing care services were between 96.3 mg% To 216.6 mg% with the average of 157.34 mg%. Following the treatment with formal nursing care services program, blood sugar levels were between 80 mg% to 206 mg% with the average of 141.03 mg%. When test of statistical significance was improved, it was found that the average blood sugar level had significantly decreased ( $P < .05$ ).

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการเกิดโรคเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเพิ่มขึ้น ประชาชนหนึ่งในสามมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และปัญหาแทรกซ้อน ผู้เป็นเบาหวานพบว่า มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 2-4 เท่าของคนทั่วไป และเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 ในผู้เป็นเบาหวานสูงอายุ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาต 5 เท่า ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดตาบอด 25 เท่า หลังจากเป็นเบาหวานมา 20 ปีโอกาสตาบอดจากเบาหวานเข้าตาประมาณร้อยละ 10 มีโอกาสเกิดโรคไตวายขั้นสุดท้าย 20 เท่า และโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทอัตโนมัติ ร้อยละ 20-40<sup>1</sup> จากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ของโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.

2549 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4,160 ราย และมีการส่งกลับไปรักษาต่อที่ศูนย์แพทย์ชุมชนลาดหญ้า จำนวน 200 รายคิดเป็นจำนวนร้อยละ 1.99 ของประชากรในเขตรับผิดชอบ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าสาเหตุภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานจำนวนค่อนข้างมาก เกิดจากการควบคุมระบบน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ตลอดจนการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของครอบครัว ดังนั้นการให้บริการภายในศูนย์แพทย์ชุมชนควรมีการพัฒนา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้การพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานไปพร้อมกัน มีการเยี่ยมบ้าน การเตรียมเนื้อหา วิธีการสอน อุปกรณ์การสอน ตลอดจนแนวทางการประเมินผลและมีการติดตามประเมินเป็นระยะ การนำระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเรม<sup>2</sup> ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความ

ต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและการกระทำดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการสอน และแนะนำ สนับสนุน จากพยาบาลในการพัฒนาความสามารถ ในการปรับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเสมอ ดังนั้นการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรค เบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปทั้ง ตัวผู้ป่วย และครอบครัวโดยกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองให้ดีดังกล่าว จะส่งผลถึงการลดอัตรา การครองเตียงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาผลการจัดบริการพยาบาลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อนำผลของการวิจัยมาพัฒนาการจัดรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในศูนย์แพทย์ชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในเรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวล กาย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ในเรื่องการดูแล ตนเอง และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน<sup>1</sup> ร่วมกับการ ใช้กระบวนการกลุ่มในการแนะนำปฏิบัติตัว ในด้านการ ควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับ- ประทานยา ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป และในเรื่องการ

เยี่ยมบ้าน (Home health care)<sup>2</sup> ตลอดจนเสริมสร้าง Self-esteem<sup>3</sup>

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Design, One-Group, Pretest and Post- test Design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษาในศูนย์ แพทย์ชุมชนลาดหญ้า ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในช่วงเวลาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง จากแฟ้มสุขภาพครอบครัว และเต็มใจสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ดำเนิน การวิจัยโดยผู้วิจัยให้ความรู้ตามแบบแผนการสอนที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแล สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับการแจกแผ่น พับเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองลักษณะ ให้ความรู้ทำกลุ่มครั้งละ 30 คนและแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 15 คนโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยในการแก้ปัญหาให้คำ แนะนำสลับกับการสาธิตการออกกำลังกายและการดูแล สุขภาพเท้าและการเยี่ยมบ้าน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน (ความ เทียงของแบบสอบถาม<sup>4</sup> ในส่วนของความรู้ = 0.72 ใน ส่วนเจตคติ = 0.79 ) โดยใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
2. แบบการบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ร่วมกับ แฟ้มสุขภาพครอบครัวที่มีข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง
3. แบบแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแผ่นพับให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออก-

กำลังกาย การดูแลสุขภาพเท้า

5. แบบฝึกการออกกำลังกาย

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป<sup>4,5</sup> วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการจัดบริการพยาบาล อย่างมีแบบแผนโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียว ด้วยค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนลาดหญ้าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.3, อายุ 40-59 ปี ร้อยละ 56.7,

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 มีระดับการศึกษาส่วนมาก อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3, มีอาชีพส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มค้าขาย ร้อยละ 33.3, มีสภาพเศรษฐกิจรายได้พอ ต่อรายจ่ายทุกเดือน และไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 63.3, มีระยะเวลาเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50, มีผู้ดูแลเป็น คู่สมรส ร้อยละ 50, ระยะเวลาที่ผู้ดูแลอยู่ส่วนมาก 6-12 ชั่วโมง ร้อยละ 40, และแหล่งความรู้ที่ได้รับ ส่วนมากจาก แพทย์-พยาบาล ร้อยละ 80

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง

ระดับความรู้ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรค เบาหวานส่วนมาก มีความรู้จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ก่อนการทดลอง มีความรู้ที่น้อยที่สุด 8 คะแนน มากที่สุด 18 คะแนน โดยเฉลี่ย 13.63 คะแนน หรือร้อยละ 68 หลัง การทดลองมีความรู้ที่น้อยที่สุด 12 คะแนน มากที่สุด 20 คะแนน โดยเฉลี่ย 17.63 คะแนน ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังทดลอง

ระดับคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
ดีมาก (18 คะแนนขึ้นไป)	-	-	13	65
ดี (17 คะแนน)	9	45	8	40
ปานกลาง (15 คะแนน)	5	25	6	30
พอใช้ (13 คะแนน)	4	20	1	5
ไม่ดี (ต่ำกว่า 13 คะแนน)	12	60	2	10

ก่อนการทดลอง  $\bar{X} = 13.63$   $SD = 3.27$   $MIN = 8$   $MAX = 18$  คะแนนเต็ม 20

หลังการทดลอง  $\bar{X} = 17.63$   $SD = 2.25$   $MIN = 12$   $MAX = 20$   $t = -5.609$   $P = 0.00$

เจตคติก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนมากจากคะแนนเต็ม 80 คะแนน เมื่อดูผลของคะแนนพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนเข้ารับการทดลอง ได้คะแนนสูงสุด 59

คะแนน และต่ำสุด 52 คะแนน โดยเฉลี่ย 59.36 คะแนน หรือร้อยละ 74.2 และหลังการทดลอง ได้คะแนนสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 48 คะแนน โดยเฉลี่ย 68.63 คะแนน หรือร้อยละ 85.78 ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเจตคติก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนนเจตคติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
71 คะแนนขึ้นไป (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	-	-	16	53.33
61-70 คะแนน (เห็นด้วย)	14	46.67	8	26.66
51-60 คะแนน (ไม่เห็นด้วย)	16	53.33	5	16.66
ต่ำกว่า 50 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	-	-	1	3.33

ก่อนการทดลอง  $\bar{X} = 59.36$  SD = 4.21 MIN = 52 MAX = 59 คะแนนเต็ม 80

หลังการทดลอง  $\bar{X} = 68.63$  SD = 8.42 MIN = 48 MAX = 80  $t = -5.358$  P = 0.00

การปฏิบัติตัวก่อน และหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนมากมีการปฏิบัติตัว ก่อนการทดลอง จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีการปฏิบัติตัวไม่ดี 13 คะแนน มีการปฏิบัติตัวดีมาก 27 คะแนน โดยเฉลี่ย 20.03 คะแนน หรือร้อยละ 66.76 หลังการทดลอง การปฏิบัติตัวไม่ดี 16 คะแนน การปฏิบัติตัวดี 30 คะแนน โดยเฉลี่ย 25.43 คะแนน หรือร้อยละ 84.77 ดังในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง ( $\bar{X} = 17.63$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 13.63$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.00$ ) คะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 68.63$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 59.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.00$ ) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 25.43$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 20.03$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.00$ ) ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามการปฏิบัติตัว และหลังการทดลอง

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
การปฏิบัติตัวระดับดี (มากกว่า 20 คะแนน)	14	46.67	26	86.67
การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (13-20 คะแนน)	16	53.33	4	13.33
การปฏิบัติตัวระดับไม่ถูกต้อง (ต่ำกว่า 13 คะแนน)	-	-	-	-

ก่อนการทดลอง  $\bar{X} = 20.03$  SD = 3.37 MIN = 13 MAX = 27 คะแนนเต็ม 30

หลังการทดลอง  $\bar{X} = 25.43$  SD = 3.46 MIN = 16 MAX = 30  $t = -8.623$  P = 0.00

3. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด<sup>6</sup> โดยเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 141.03) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  = 157.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p$  = 0.02) ดังแสดงใน ตารางที่ 5

4. การเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย<sup>7</sup> (BMI) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง พบว่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 24.81) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  = 25.10) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ 0.02 ( $p$  = 0.00) ดังแสดงใน ตารางที่ 6

### อภิปราย

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านความรู้ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนลาดหญ้าส่วนใหญ่ หลังการจัดการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความรู้โดยรวมทุกข้อมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  มีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง ดีขึ้นกว่าเดิม ส่วน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลอง ( $n$  = 30)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	13.63	3.27	17.63	2.25	-5.609	0.00
เจตคติ	59.36	4.21	68.63	8.42	-5.358	0.00
การปฏิบัติตัว	20.03	3.3	25.43	3.46	-8.623	0.00

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	P
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนการทดลอง	30	157.34	29.5		
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังการทดลอง	30	141.03	33.1	2.982	0.02

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลัง ทำการทดลอง

รายการ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	P
ดัชนีมวลกายก่อนทำการทดลอง	30	25.10	4.00		
ดัชนีมวลกายหลังทำการทดลอง	30	24.81	3.81	1.341	0.00

ในด้านการปฏิบัติตัว มีคะแนนการปฏิบัติตัวระดับดีกว่า เดิมโดยรวมทุกข้อ ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  เนื่องจาก ผลของการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น<sup>8</sup> และผู้ดูแลที่มีทัศนคติสูงจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า<sup>9</sup> หลังได้รับการเสริม Self-esteem ทำให้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำตัวเอง มีความคิดริเริ่มและมุ่งหวังที่จะรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหาที่จะตามมา และสามารถควบคุมตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติยอมมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>10</sup>

**2. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และดัชนีมวลกาย**  
ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนลาดหญ้าส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบด้วยการทดลองทางสถิติพบว่า หลังการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  ผลการสอนอย่างอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง<sup>11</sup> เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีมาตรฐานและครอบคลุมทั้งด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและค่าดัชนีมวลกายลดลง

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการจัดแผนยุทธศาสตร์โครงการพัฒนาระบบการรักษาโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน การรณรงค์ควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว
2. ควรมีคณะทำงานโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางร่วมกันและสร้างมาตรฐานในการจัดบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผนของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายในที่มสุขภาพที่ประกอบไปด้วยบุคลากรต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย

สร้างเป็นโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานทั้งในคลินิกเบาหวาน และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. สนับสนุนการจัดทำโครงการชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีมาเป็นตัวแทนในการดูแลสุขภาพ และสร้างเครือข่ายของชมรม และชุมชน

4. สนับสนุนการจัดทำคลินิกเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เดือนละครั้ง เพื่อลดอัตราการแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5. ควรศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบและแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดอื่นต่อไป

6. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัด ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

### กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเพ็ญ อึ้งวิจรรย์ปัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ดร.ธนวรรณ อิมสมบุญณ์ ดร.มนทาทิพย์ ไชยศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่แนะแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่อง แนะนำระเบียบวิธีวิจัยและดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. สุนิตย์ จันทระประเสริฐ. หนังสือชุดตามโครงการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเบาหวานสู่ประชาชน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ ฮาร์โมนี จำกัด, 2547.
2. สมจิตร์ หนูเจริญกุล. (บรรณานุกรม). การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้งห้างหุ้นส่วนจำกัด, 2536.
3. Siamhealth. "Disease Endocrine Dm,"

- <http://www.siamhealth.net/disease/endocrine/dm/>  
(13 September 2006).
- <http://www.siamhealth.net/disease/Neuro/psy/stress/self-esteem> (13 September 2006).
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แอนดีไออินเตอร์มีเดีย จำกัด เบาหวาน, 2547.
  - กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS FOR WINDOWS ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ธรรมสารจำกัด, 2548.
  - อภิชาติ วิชญาณรัตน์ และคณะ. ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.
  - "Body Surface Area Body Mass Index"  
<http://www.thairunning.com/body-surface-area-/>  
(6 September 2006).
  - เขาวภา ศรีวิชัย. ปัญหาที่เกี่ยวกับยาและผลของการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ 2543.
  - สมยศ ศรีวิจารณ์. โครงการวิจัยพฤติกรรมของผู้ดูแลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. 2541.
  - เกษร แก้วโนนงิ้ว. ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
  - จารุพันธ์ สมณะ. การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2541.