



**การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุม  
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน  
โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ \***

**The Modification of Service System Integrated with Social Support  
for Fasting Blood Sugar Control in Non-insulin Dependent Diabetes  
Mellitus Patients of Pakham Hospital, Buri Ram Province**

กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ ส.ม.\*\*  
น้ำผึ้ง ดงโคกกรวด PhD \*\*\* วรรณฤทธิ์ บุตรแสนคม ศ.ม \*\*\*\*

### บทคัดย่อ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผู้วิจัยสนใจที่จะหากลวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความมุ่งหมายเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงศึกษาโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปะคำ ในกลุ่มทดลองจัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมุติฐานใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และก่อนทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )

การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลอื่นต่อไป

**คำสำคัญ:** แรงสนับสนุนทางสังคม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

\*\*\*อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



## Abstract

The fact findings from the study, found that many diabetes mellitus patients died from complication causing from poor controlled of blood sugar level. According to above reason, the researcher is interested in finding strategies for good control of blood sugar level, with the purpose of decreasing complications. This research aimed to investigate the modification of service system integrated with social support for fasting blood sugar control in non-insulin dependent diabetes mellitus (DM) patients of Pakham Hospital, Buri Ram Province. There were 60 subjects selected by the simple random sampling technique and they were assigned to a 30 experiment groups and a 30 comparison group. In the experiment group, three times activity program had been conducted, once every 4 weeks. Social support by friends had been performed throughout the experiment. The investigation on knowledge about DM and their complications, attitude toward DM and behavior for control blood sugar were collected using questionnaires. Also, fasting blood sugar level was measured. Data were collected before and after using the program in both groups. The collected data were analyzed by a mean, a standard deviation, and the t-test was employed for testing hypotheses.

Results showed that; before experimental there were no significant differences between both groups in terms of demographic and socio-economic characteristics, knowledge, attitude, behavior and fasting blood sugar level. However, the experiment group showed gains in knowledge about diabetes, behaviors, and opinions about diabetes from before the experiment ( $p = 0.001$ ); and showed more knowledge, behaviors and opinions than did the comparison group ( $p = 0.001$ ). The experiment group also indicated lower fasting blood sugar level than before the treatment and significantly lower than that of the comparison group ( $p = 0.001$ ).

The modification of service system integrated with social support was effective in controlling the blood sugar level, the symptom and alleviated risk associated with DM complication. This program for non-insulin diabetes mellitus patients should be implemented in the other hospitals in the future..

**Keywords:** social support, fasting blood sugar control, knowledge, attitude, behavior

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคหนึ่งในจำนวนโรคไม่ติดต่อที่มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้อันเพิ่มจำนวนขึ้นทุกๆ ปี เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีสภาพกินดีอยู่ดี บริโภคอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เป็นผลให้น้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้นเกินมาตรฐาน ประกอบกับความเครียดสูง ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลก ข้อมูลทางสถิติขององค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้น

อย่างมาก จาก 135 ล้านคนในปี พ.ศ. 2538 เป็น 171 ล้านคนในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 221 ล้านคนในปี 2553 และ 300 ล้านคน ในปี 2568

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย<sup>2</sup> พบว่าระบบสังคมวัฒนธรรมไทยเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป มีการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง จากการสำรวจเมื่อปี 2529 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 10.5 กรัมต่อวัน เป็น 13.5 กรัมต่อวันในปี 2539 และมีการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย



ทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2534-2535 พบว่าในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 2.3 อัตราการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มขึ้นชัดเจนเมื่ออายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>3</sup> ปี พ.ศ. 2540 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 4.8 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2543 พบความชุกของเบาหวานร้อยละ 9.6 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นจำนวนถึง 2.4 ล้านคน ประชากรในเมืองเป็นเบาหวานมากกว่าในชนบท แนวโน้มผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินจง ซันติโสภณ และคณะ<sup>4</sup> ที่พบว่า อัตราส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ชาย ต่อหญิง 1 ต่อ 3 และความชุกของโรคเพิ่มตามอายุ ที่มากขึ้น

คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลปะคำ<sup>5</sup> มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 672 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2549) เป็นชายร้อยละ 24.1 หญิงร้อยละ 75.9 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 57.3 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร้อยละ 42.7 ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 42.7 ที่พบมาก คือ โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง ร้อยละ 63.8 รองลงมา คือ โรคแทรกซ้อนหลายอย่าง ร้อยละ 19.5 มูลค่าการรักษาต่อเดือนที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 502 บาทต่อคนต่อครั้ง รูปแบบการให้บริการเมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานจะได้รับการขึ้นทะเบียนเข้าคลินิกเบาหวานมีการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเรื่องโรคเบาหวาน โดยพยาบาล โภชนากร และเภสัชกร ทุกครั้งที่มารับบริการ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วย และการจัดรูปแบบการให้บริการภายใต้การดำเนินงานที่สอดคล้องกับงานประจำในระบบสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการสามารถวางแผนและแก้ไขปัญหาการดูแลรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

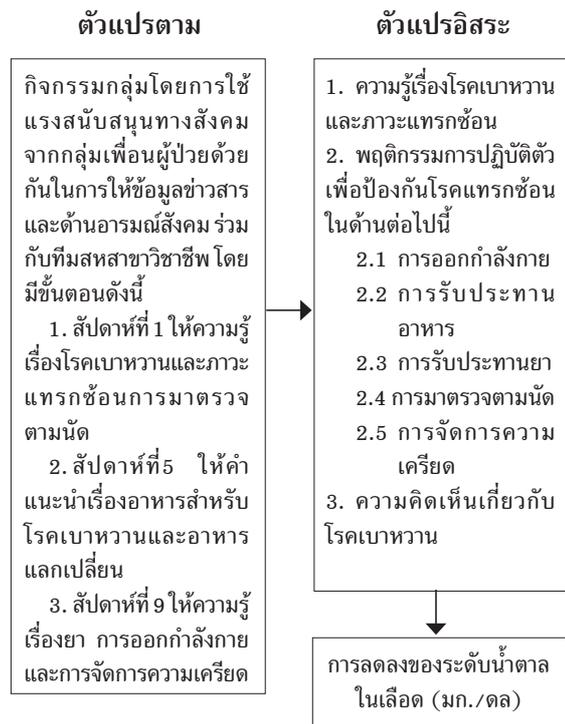
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการปรับรูปแบบบริการ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2. เปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experiment) ศึกษาผลของการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มให้แก่กลุ่มทดลอง 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้บริการตามปกติ เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุระหว่าง 30-50 ปี ไม่ได้ใช้ยาที่อาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของ



ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สามารถสื่อสารได้ปกติ และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2549 จำนวน 385 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 60 คนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากกลุ่มประชากร 385 คน เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็นส่วนตัว และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 6 (reliability) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และมีค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.80 ตามลำดับและส่วนของทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยนำมาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (K-R 20) ได้ เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูล<sup>7</sup> โดยคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้ Paired t-test

## ผลการวิจัย

### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 16.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 16.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.43 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 17.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

### 2. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อ

โรคเบาหวานของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 55.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 55.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.66 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 61.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.77 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 56.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.97 โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

### 3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 39.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.69 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 39.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.40 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.42 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 40.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.26 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

### 4. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองเป็น 183.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 48.62 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 187.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 42.23 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง 135.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.97 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 181.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 50.62 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)



## การอภิปรายผล

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดการเข้ากิจกรรมเป็นการให้ความรู้ แก่กลุ่มทดลองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้ในส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ที่ฮิลการ์ดและบาวเออร์ (Hilgard and Bower) (อ้างใน Fleming, Sarah A.)<sup>8</sup> กล่าวว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดกิจกรรม หรือกระบวนการที่ทำให้กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปโดยเป็นผลของการตอบสนองต่อสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งไม่ใช่ปฏิกิริยาตามธรรมชาติ การเรียนรู้จะเกิดต้องมีองค์ประกอบที่เหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้เรียนมีวุฒิภาวะเหมาะสม มีความพร้อม มีประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยของตนเอง มีแรงจูงใจในการเรียนคือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน องค์ประกอบเกี่ยวกับบทเรียนเหมาะสม คือ เป็นบทเรียนที่ง่าย มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความยาวของบทเรียนเหมาะสม มีการแบ่งสอนทีละส่วนและสอดคล้องกับการวิจัยของนาฏนภา อารยะศิลปธร<sup>9</sup> ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการทำงานของทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า การแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติตัว จึงสามารถสื่อความหมายกันได้อย่างถูกต้อง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากมากกว่า 180 mg % (96.1%) เหลือ 140-180 mg %, 74.5 % ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เห็นประโยชน์และความสำคัญของการจัดกิจกรรมกลุ่ม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาวิจัยพบว่าพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน คือ การรับประทานอาหารตรงเวลา การออกกำลังกาย ในส่วนที่ไม่ออกกำลังกายนั้นให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และทำงานหนักแล้ว ทบทุนสาเหตุที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จากเมื่อก่อนไม่เคยสนใจว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเพราะอะไรและพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ได้แก่ การจัดการความเครียด การดูแลเท้า ส่วนพฤติกรรมที่ยังไม่ปรับปรุง ได้แก่ การรับประทานเครื่องดื่ม ผลไม้และขนมหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้เหตุผลว่าเวลาทำงานเหนื่อยๆ กินของหวานแล้วมีแรง และมีสวนผลไม้ที่บ้านเสียค่าใช้จ่ายจะต้องปล่อยให้เน่าทิ้ง สอดคล้องกับ อีระ ภักดีจรุง<sup>10</sup> ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และการเปลี่ยนแปลงความรู้และความเชื่อดังกล่าวภายหลังการทดลองแตกต่าง จากกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

สำหรับทัศนคติต่อโรคเบาหวานหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค เบาหวาน



หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับกำลังใจ มีความรู้มากขึ้น และได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อโรคที่เป็น เพราะทัศนคติ หมายถึง ความคิด และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าที่ดี ทัศนคติ ก็จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี ในที่นี้สิ่งเร้าได้แก่ กิจกรรมกลุ่มที่จัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับ ชาญชัย พิทยศักดิ์<sup>11</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ หลังการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ครอบคลุมปรับเปลี่ยนแนวความคิดต่อการเจ็บป่วย เอาใจใส่เพิ่มขึ้น

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้คือมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับที่ควบคุมได้พอใช้ คือ 131-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่า มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ลดการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม และผลไม้ที่มีรสหวาน มารับการตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง

จากผลการวิจัยทั้งหมดสรุปได้ว่า การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมมีการให้ความรู้เรื่องอาหารและยา โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด โดยใช้สื่อการสอน ตัวอย่างอาหารสาธิต อาหารแลกเปลี่ยน นำออกกำลังกาย แนะนำจัดการความเครียด ในการทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้น ทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับพอใช้เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ระดับดี เนื่องจากยังมีพฤติกรรมบางส่วนที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้<sup>14,15,16</sup> เช่น ยังมีความเครียดทำให้ออนไม่หลับถึงแม้ว่าจะได้ระบายเรื่องเครียดให้คนที่ไว้วางใจได้ฟังแล้วก็ตาม และยังคงการบริโภคคาร์โบไฮเดรต ไม่ได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพราะภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจะเกิดได้เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอใช้ แต่จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลดียิ่งขึ้นควรให้ญาติผู้ป่วย (ผู้ดูแลผู้ป่วย) เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เพราะครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติ ที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวมากกว่าอยู่กับเพื่อนแบบแผนพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเกิดจากแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว



1.2 วิธีการที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเหมาะสมสำหรับกลุ่มที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก เพราะมีกิจกรรมที่ต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย ถ้าเป็นกิจกรรมกลุ่มใหญ่จะเสียเวลาในการจัดกิจกรรมมากอาจต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการอื่น ปัญหาในเรื่องเวลา คือผู้ป่วยและญาติ (บางรายมีญาติมาส่ง) มักเร่งเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพราะต้องการรับการตรวจจากแพทย์และรีบกลับบ้าน รูปแบบกิจกรรมที่จัดจึงควรเป็นแบบเข้าถึงชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการสร้างเครือข่ายสุขภาพ การให้บริการในสถานบริการผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยไม่มีเวลาที่จะมาเข้ากลุ่ม เพราะต้องประกอบอาชีพ

1.3 รูปแบบของกิจกรรมกลุ่มมีความเหมาะสมดี เพราะมีการกระตุ้นให้กลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้กิจกรรมไม่น่าเบื่อ ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะเกิดความยั่งยืนของกิจกรรมและความรู้ได้มากกว่า

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด เป็นต้น

2.2 การศึกษาที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีขีดจำกัด คือ เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมือนเดิม จะต้องมีการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพนั้นคงอยู่ จึงควรมีการศึกษารูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระยะยาว เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอพระขอบคุณ ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณพิสน์ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และทุกท่าน ที่ช่วยให้คำแนะนำ และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2543-2548. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2549.

2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์; 2547.
3. เพชร รอดอารีย์ และคณะ. โครงการวิจัยลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2547.
4. ลินจง ชันติโสภณ และคณะ. “การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2546” เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2546; 30(2): 67-72.
5. ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอปะคำ. สรุปสถานการณ์โรคต่างๆในอำเภอปะคำ ปี 2548-2549. เอกสารประกอบการประชุม. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2549.
6. นิรุวรรณ อุประชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2547.
7. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2547.
8. Fleming, Sarah A. “Social Support and Health Care Use Among a Sample of Healthy Canadians: A Longitudinal Analysis of the National Population Health Survey,” Dissertation Abstracts International 2005; 43(5): 1713.
9. นาฏนภา อารยะศิลปธร. การพัฒนาระบบให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. อีระ ภักดิ์จรงค์. การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
11. ชาญชัย พิทยศักดิ์. การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. วงศา เลหาศิริวงศ์, ชัชวาล ยุทธชยางกุล, วิไลวรรณ เทียนประชา. สมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2548; 23(2): 64-70.



13. สายชล มือขุนทด. ความพึงพอใจของผู้ประกอบการสถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลนครราชสีมา. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2548; 23(2): 35-44.
14. สัจจิรา ชัยกิตติศิลป์. การศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(1): 6-13.
15. ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ชนิษฐา นันทบุตร, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. เภมภ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน: ความรู้ที่ผลิตโดยชาวบ้านในชุมชนชนบทอีสาน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 14-20.
16. พนา พรพัฒน์กุล. การศึกษาผลการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองนครนายก. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 21-28.

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้						
ก่อนการทดลอง	16.43	2.57	16.57	3.04	-.184	0.855
หลังการทดลอง	19.53	1.43	17.77	2.52	3.344	0.002*
2. การปฏิบัติ						
ก่อนการทดลอง	55.27	3.67	55.00	3.66	.28	0.779
หลังการทดลอง	61.47	3.77	56.90	5.97	3.54	0.001*
3. ความคิดเห็น						
ก่อนการทดลอง	39.50	3.69	39.17	3.40	.36	0.717
หลังการทดลอง	43.77	3.42	40.07	3.26	4.29	<0.001*
4. ระดับน้ำตาล						
ก่อนการทดลอง	183.87	48.62	187.07	42.23	-.27	0.786
หลังการทดลอง	135.10	15.97	181.47	50.62	-4.79	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05