



**ผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ  
การกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว**

**Effect of Continuing Care Model on Self-Care Behaviors,  
Re-admission Rate of Aging Diabetic Type 2 Patients and  
the Caring Behaviors of their Families**

สรินญา ปิ่นเพชร พย.ม\* จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว ดำเนินการศึกษาแบบ 2 กลุ่มวัด 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองหงส์ จำนวนทั้งหมด 16 ครอบครัว ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติของหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test และ Chi-Square test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวสูงขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยผลการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การทดสอบ Chi-Square test พบว่าการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้พยาบาลนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ สู่การปฏิบัติให้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง พฤติกรรมการดูแล การกลับมารักษาซ้ำ

\*นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## Abstract

This quasi experimental research with two groups, pre-post test design, aimed to explore the effect of This quasi experimental research with a two group, pre-post test design aimed to explore the effect of continuing care model on self-care behaviors, re-admission rate of elderly patients with type 2 diabetes, and caring behaviors of their families. The study sample included elderly patients with type 2 diabetes who attended the inpatient service at Nonghong Hospital, and their families. A simple random sampling without replacement was used to select the study subjects. Then, eight subjects and families were randomly assigned to either the experimental or control groups. Only the experimental group received nursing care according to the continuing care model. Data were collected with the Questionnaire to assess Behaviors of Elderly Patients with Type 2 Diabetes, and Families' Caring Behaviors. Data analysis was done with Independent t-tests, paired t-tests and Chi-Square test.

Results showed that the experimental group showed significantly higher mean total scores in patients' self-care behaviors and families' caring behaviors than before the intervention and higher than those of the control group at the p-value of 0.05. The control group had an incident of hospital readmission at p-value at 0.05. It could be recommended from the study results that nurses should be encouraged to utilize this model of continuing care in their practice to help increase the family's potential in caring for their sick love-ones.

**Keywords:** elderly patients with Type 2 diabetes the continuing care model behaviors readmission

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสำคัญที่บั่นทอนภาวะสุขภาพประชากรของหลายประเทศทั่วโลกในปัจจุบัน ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพในอันดับต้น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน เนื่องจากมีแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น มีการคาดการณ์ว่าจาก 177 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มเป็น 366 ล้านคนในปี 2030<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยอัตราการชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ามีอัตราการเกิดเบาหวานร้อยละ 4.8 ของประชากร 60 ล้านคน หรือมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณเกือบ 3 ล้านคน<sup>2</sup>

โรคเบาหวานพบมากในผู้สูงอายุ อัตราความชุกโรคเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าประชากรในกลุ่ม 20-44 ปี ประมาณ 16 เท่า<sup>3</sup> แนวโน้มของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 13- 15.3<sup>4</sup> โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดของหัวใจและสมองมากกว่าคนปกติ ถึงร้อยละ 4 มีโอกาสถูกตัดขาหรือเท้า พบร้อยละ 10.3 -13.8 และมีโอกาสเกิดไตมากขึ้นในผู้สูงอายุ<sup>5</sup> เนื่องจาก

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลลัพธ์ไม่ดีภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีข้อจำกัดจากความเสี่ยงทางสรีระความสามารถในการปรับตัวและมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมด้วย<sup>6</sup>

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน คือการไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย<sup>7</sup> ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก และการติดเชื้อ ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคแทรกซ้อนในหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) เช่น โรคไต (Diabetic nephropathy) โรคจอประสาทตาผิดปกติ (Diabetic retinopathy) โรคเส้นประสาทผิดปกติ (Diabetic neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนในหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular) เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลายขา<sup>8</sup> นอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว เบาหวานยังมีโอกาสเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตสูงกว่าคนปกติ

จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองหงส์ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการครองเตียงที่



เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2549 ร้อยละ 99.7 และในปี 2550 ร้อยละ 75.7 และจากสรุปผลงานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาตามดัชนีชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน พบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เฉลี่ยเดือนละ 35 ราย ร้อยละ 12.5 ของผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งเกณฑ์ที่ตั้งไว้ของโรงพยาบาลของอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 3 สาเหตุอันดับแรกของการกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ การที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ หรือมีภาวะน้ำตาลสูง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ จากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น มีแผลเรื้อรัง หรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะมีภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาอนัรักษซ้ำที่โรงพยาบาล

ผลการศึกษา นำร่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ต่อโรค เนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดในการรับรู้ และความเข้าใจที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานบางคนขาดผู้ดูแลและเอาใจใส่ช่วยเหลือ ทำให้ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเอง ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง จึงเป็นผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า บทบาทของผู้ดูแลมีน้อย เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวไม่ได้ใส่ใจและมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย 3) ด้านระบบการดูแลจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน และจากการสอบถามผู้รับบริการพบว่า ระบบบริการเกี่ยวกับการดูแลต่อ

เนื่องยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติจากการดูแลต่อเนื่องของหน่วยงานยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ทำให้ไม่พร้อมในการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่ายังไม่มี การส่งข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ขาดการประเมินผลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน

ดังนั้นการนำแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนจำหน่ายขณะอยู่ในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวและมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพที่บ้าน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดูแลตนเองและครอบครัวมีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนนานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัว



**กรอบแนวคิดการวิจัย**





## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง และกลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติจากทีมผู้ดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- Posttest Control Group Design)<sup>9</sup>

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 16 ครอบครัว ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 8 ครอบครัว กลุ่มทดลอง 8 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ผู้ป่วยที่มีอันดับเลขคี่ให้อยู่กลุ่มทดลอง และอันดับเลขคู่ให้อยู่กลุ่มควบคุม ได้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้นำแบบสอบถาม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.83

**ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้จัดกิจกรรมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง สรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประเมิน (Assessment) โดยเริ่มในวันที่ 1 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุโรค

เบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแล (Pre-test) โดยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวเล่าปัญหาในการดูแลสุขภาพและช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 การวางแผนดูแล (Planning) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน (Assessment) ส่งต่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ในหอผู้ป่วย นักโภชนาการ ซึ่ง ได้แก่ การวางแผนดูแลและจัดลำดับความสำคัญการดูแลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดสถิติเมนูอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการตรวจเท้า การใช้ยา โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ครั้งที่ 3 การปฏิบัติตามแผน (Implementation) โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ พยาบาล ในหอผู้ป่วย นักโภชนาการ เภสัชกร ดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว รวมถึงการจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพที่บ้าน การให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานการส่งต่อข้อมูลให้ทีม Community Care เพื่อดูแลต่อที่ชุมชน

ครั้งที่ 4 การประเมินผลการดูแล (Evaluation) การประเมินผลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประเมินโดยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว เล่าถึงความรู้ที่ได้รับและการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่บ้านรวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์จากชุมชนในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้กล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว พร้อมกับนัดหมายเยี่ยมบ้านแก่กลุ่มทดลอง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ด้วยการแจกแจงค่าความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ



พฤติกรรมการดูแลของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test การเปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่การกลับมารักษาภายใน 28 วันของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-Square test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 และอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นคืออายุ 60-64 ปี ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 5 คน ร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.0 รายได้ของครอบครัว มีรายได้ 2,000 - 5,000 ต่อเดือน ร้อยละ 75 มีระยะเวลาของการเป็นโรค 6-10 ปี ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผู้ดูแลทุกคน และส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถานีนอนามัย มีภาวะแทรกซ้อนด้วย Hyperglycemia ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย โดยพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นบุตร และมีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 75 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.5 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เดือนละ 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 75 มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 50 และส่วนใหญ่คิดว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นภาระในการดูแล คิดเป็นร้อยละ 100

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยการดูแลของ

ครอบครัว ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยในการดูแลของครอบครัว หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว หลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยการดูแลของครอบครัวของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว ก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

5. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยการดูแลของครอบครัวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

6. เปรียบเทียบการกลับมารักษาภายใน 28 วันของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

### การอภิปรายผล

1. การทำงานเป็นที่มของสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลถึงชุมชน



โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายโดยการสอน สาธิต ติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินผล

จากแนวคิดการดูแลต่อเนื่องนั้น เป็นแนวคิดของการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลในหอผู้ป่วย นักโภชนาการ และพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมิน (Assessment) โดยใช้แบบฟอร์ม D-M-E-T-H-O-D เพื่อรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย นำข้อมูลที่เป็นปัญหามาเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อที่จะได้วางแผนการดูแล (Planning) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรม (Implementation) ในตอนบ่ายทุกวัน ได้แก่ การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสาธิตการจัดอาหาร การดูแลสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ผลจากการทำงานของแต่ละสาขาวิชานั้นจะมีการประเมินผล (Evaluation) หลังปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง

ผลจากการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพนี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เนื่องจากมีการพูดคุยร่วมกันระหว่างทีมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร และอบอุ่น ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการบอกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้รับคำแนะนำ การสอน การสาธิตในเรื่องของการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยแต่ละด้านแล้วทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานปฏิบัติตามได้ถูกต้อง และนอกจากนี้ครอบครัวมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ได้ความรัก และความอบอุ่นจากครอบครัวมากขึ้น มีผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดการรับรู้คุณค่าในตัวเอง และทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลของผู้ป่วยและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัวในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี<sup>10</sup> และผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองระดับมาก จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น<sup>11</sup>

**2. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล** การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวและสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ อธิบายได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะโรคและได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและพฤติกรรมดูแลบุคคลที่พึ่งพา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัว สูงกว่าก่อนการทดลอง<sup>12</sup>

**3. การวางแผนจำหน่าย** เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีสตันและคูลตันเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีแบบแผนและมีกระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย<sup>13</sup> ผลของการเตรียมวางแผนจำหน่าย



ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตัว สามารถดูแลตนเองได้ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีระดับผลเลือด HbA1C และจำนวนกลับมารักษาซ้ำลดลง ผู้ดูแลมีระดับความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจลดลงนอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธ์ภาพ ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล<sup>14</sup>

4. การส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในโรงพยาบาล หลังจากจำหน่ายแล้วจะได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกราย ผลของการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนนั้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจะได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ในการส่งต่อข้อมูลนั้นจะต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับที่อยู่ ที่ชัดเจนของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และประวัติการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ สภาพปัญหาและบ้าน ได้รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การส่งต่อเป็นพื้นฐานของการบริการพยาบาลที่บ้าน ซึ่งจัดโดยทีมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เป็นพลวัตรเกี่ยวกับการสื่อสาร การประสานงาน ความร่วมมือของทีมสุขภาพและหน่วยงาน บ้านได้รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การส่งต่อเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งดำเนินการต่อจากการวางแผนจำหน่าย<sup>15</sup>

5. การเยี่ยมบ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ผลของการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นผู้ป่วยในภาพรวม สามารถวางแผนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้สิ่งแวดล้อมของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและได้รับการติดตามดูแลที่บ้านจากพยาบาลชุมชน พบว่าการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อน และผู้ดูแลให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น<sup>16,17,18,19</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกและสำหรับแผนกผู้ป่วยใน ควรศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวรายใหม่ เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษา รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ได้เรียนรู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่นๆ และที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. การดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน Community Team ควรมีบทบาทสำคัญในการในการดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้วิธีการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Groups) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและมีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization[WHO]. Diabetes [Online] 2008 [cited 2008 Jan 4]. Available From: <http://www.who.int>
2. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2547.
3. Funnell MM, Merritt JH. The challenges of diabetes and older adults. Nursing Clinics of North America 1993; 28(1): 45-60.
4. กาญจนา เกษกาญจน์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
5. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดปัญหาในการวิจัย.รามธิบดีพยาบาลสาร 2539; 1(1): 5-6.
6. วิทยา ศรีตามา. การดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวาน. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น; 2545.1.



7. Quinn L. Type 2 diabetes epidemiology, pathophysiology, and diagnosis. *Nursing Clinics of North America* 2001; 36(2): 175-192.
8. เทพ ทิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒนา; 2550.
9. วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. การวิจัยทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัย และบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2545.
10. Dash K, Vince-Whitman C, Bottrell M, Fulmer T, Mezey M, Abraham I. Discharge planning for the elderly: A Guide for Nurses. New York: Springer Publishing; 1996.
11. อีระ ภักดิ์รุ่ง. การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
12. ทองสมัย ยุธชัย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวาน [ออนไลน์] 2550 [อ้าง เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2552] จาก <http://nu.kku.ac.th>.
13. ช่อผกา จิระกาล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
14. Mckeehan KM, Coulton CJ. A system approach to program development for continuity of care in hospitals. In McClelland, E., Kelly, K, & Buckwatter, K.C., eds, *Continuity of care: Advancing the concept of Discharge Planning* (pp.79-92). Orlando: Grune Stratton; 1985.
15. ภัสราพร เจริญศักดิ์ขจร. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1c การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
16. สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตริตรง. การบริการสุขภาพที่บ้าน. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2549.
17. จารุพันธ์ สมณะ. การสอนอย่างมีแบบแผน และการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่อน (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
18. อโนชา ศรีญาวัฒน์, สัจจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(2): 41-46.
19. กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ, น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด, รัตนรุทธ์ บุตรแสนคม. การปรับรูปแบบการบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(1): 33-40.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยการดูแลของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังทดลอง โดยใช้ Independent t-test

คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ก่อนทดลอง</b>						
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	53.25	4.56	57.75	5.58	1.77	0.1
- พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว	35.25	3.77	37.50	6.59	0.84	0.42
<b>หลังทดลอง</b>						
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	51.88	7.51	92.88	1.73	15.05	0.00*
- พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว	34.0	3.93	66.63	0.52	23.29	0.00*

\*p< 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ย การดูแลของครอบครัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t- test

คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	53.25	4.56	51.88	7.51	-0.15	0.89
- พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว	35.25	3.77	34.0	3.93	0.52	0.62
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	57.75	5.58	92.88	1.73	-16.76	0.00*
- พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว	37.5	6.59	66.63	0.52	-12.4	0.00*

\*p< 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-Square test

ตัวแปร	จำนวน	การกลับมารักษาซ้ำ	X <sup>2</sup>	P-value
กลุ่มทดลอง	8	0	12.25*	0.00
กลุ่มควบคุม	8	1		

\*p<0.05