



Effect of home visit Knowledge , attitude , self care behaviors and fasting blood sugar in uncontrolled diabetes mellitus patients in Koksard Nongbuarawae district , Chaiyaphum

Rinnapaporn Kidbunjong , P.D.*

Abstract

This research is Quasi-Experimental Research, One-group pre-post test design.

Objective : To study effect of home visit to knowledge , attitude, self care behaviors and fasting blood sugar in the uncontrolled diabetes mellitus patients in Koksard Nongbuarawae district, Chaiyaphum.

Method : This study was conducted in 21 samples of uncontrolled diabetes mellitus patients ,living in Koksard Nongbuarawae district , Chaiyaphum, then home visit all samples least 2 times to evaluate attitude self care behaviors fasting blood sugar and cause of uncontrolled fasting blood sugar ,

Results : 1) effect to Knowledge and attitude has increased significantly statistically (p -value < 0.005) 2) average score self care of behaviors uncontrolled diabetes mellitus patients has increased but not significantly statistically. 3) Average fasting blood sugar has decreased but not significantly statistically (p -value 0.789) . 4) Both before and after home visit find the most cause of uncontrolled fasting blood sugar is diet control ,secondary is exercise . Other than after home visit cause of uncontrolled fasting blood sugar is alternative medicine(71%).

Discussion and Conclusions: this study can determine about effect of home visit to knowledge and attitude has increased ,Find cause of uncontrolled fasting blood sugar has increased .Even though average score self care of behaviors has increased and average fasting blood sugar has decreased but not significantly statistically. Anyway continuously home visit is tool in take care the uncontrolled diabetes mellitus patients .

Key words: Diabetes mellitus , Home visit , Self care behaviors.

* Family medicine ,Nongbuarawae hospital , Chaiyaphum .



ความเป็นมาและความสำคัญ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยทั้งในระยะสั้น และระยะยาว จากภาวะที่แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเกือบทุกระบบในร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดสมอง ระบบการมองเห็น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไต ระบบประสาทส่วนปลาย นำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ เช่น ตาบอดขาจนถึงขั้นเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสาเหตุต่างๆ เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ

(International Diabetes Federation:IDF) ได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลกและในปี 2035 จะมีผู้ป่วยถึง 592 ล้านคนหรือ ใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า 316 ล้านคนมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾

การสำรวจสุขภาพสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 หรือ 3,189,639 คน โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย พบร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ และ

ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7⁽¹⁾

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสายตจากการศึกษาของ The Wisconsin Epidemiological Study of Diabetic Retinopathy : WESDR พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเป็นเบาหวานนานกว่า 15 ปี ร้อยละ 3 จะตาบอด และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ถ้าเป็นเบาหวานนานกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะพบว่าตาบอดร้อยละ 7 ถ้าเป็นโรคนาน 20 – 24 ปี

ส่วนโรคไตจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาวพบได้ประมาณร้อยละ 30 – 50 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการสำรวจของประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะ Micro albumin ร้อยละ 18.7 – 43.5 และพบภาวะ Overt Nephropathy แล้วร้อยละ 1.6 – 5.1 นอกจากนี้โรคไตจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ พบประมาณร้อยละ 30.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย⁽²⁾

สถานการณ์ของอำเภอหนองบัวระเหว 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – 2557) พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 968, 1,105 และ 1,231 คน ตามลำดับ พบอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ดี (80 – 130 mg%) ร้อยละ 30.26, 34.13 และ 43.37 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C น้อยกว่า 7 ร้อยละ 30.03, 48.62 และ 35.26 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 50) อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น 1.28, 11.69, และ



14.03 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี และสูงกว่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 5)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น มีการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลตนเอง⁽⁷⁻⁹⁾ และการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้⁽¹⁰⁻¹¹⁾ การเสริมพลังโดยใช้กระบวนการกลุ่ม⁽¹²⁾ ต่อความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลตนเอง และผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด บางงานวิจัยมีการศึกษาประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร⁽¹³⁾ และเยี่ยมบ้านโดย อาสาสมัครสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ โดยงานวิจัยทั้งสองศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป และศึกษาในเขตพื้นที่ของอำเภอรินช่ารพ จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹³⁾ และอำเภอ เมืองจังหวัดมหาสารคาม⁽¹⁴⁾ ผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ทักษะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างและระดับน้ำตาลในเลือดขณะอด อาหาร ไม่แตกต่างกันทางสถิติในกลุ่มก่อน-หลังการทำวิจัย

แต่ยังไม่มีการศึกษาผลของการเยี่ยมบ้าน ต่อความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ตำบลโลกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

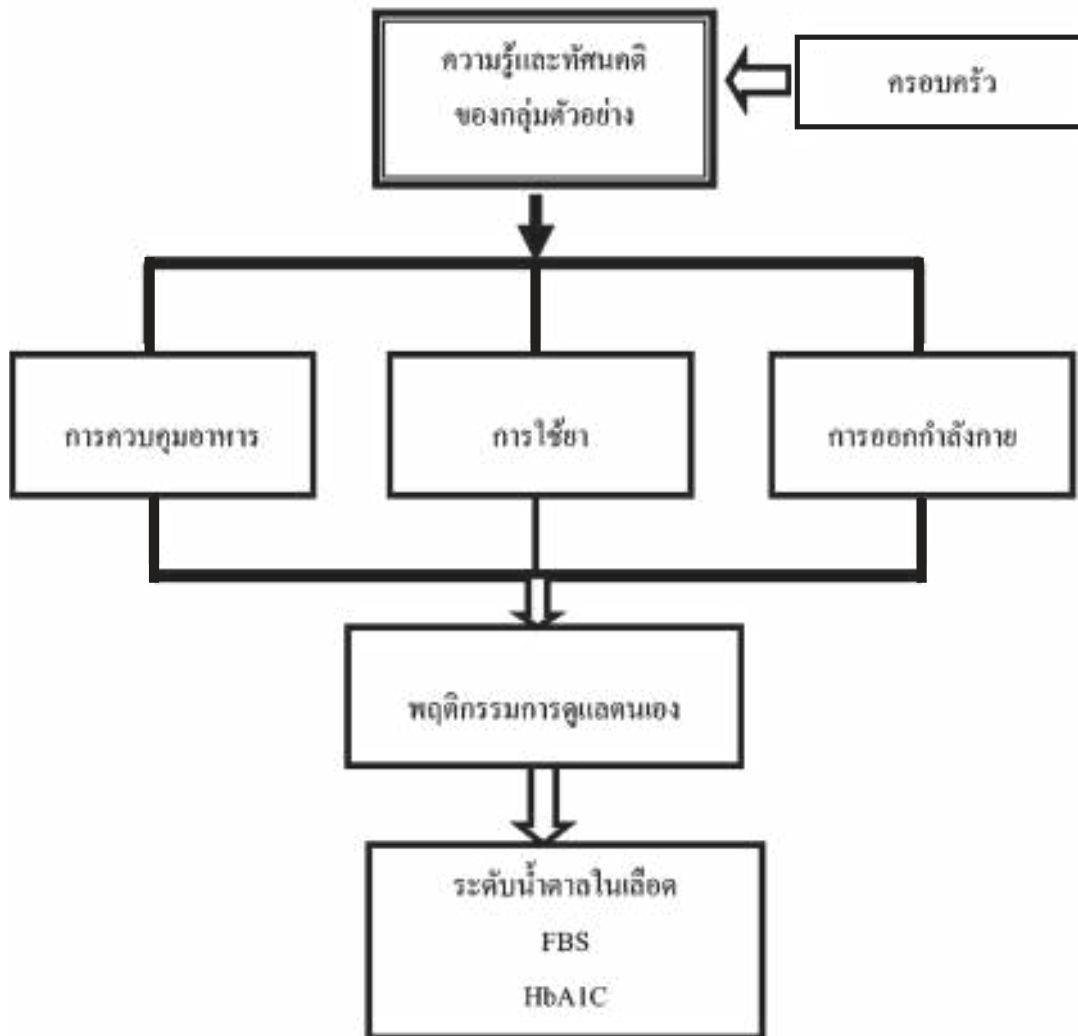
ซึ่งมีความเชื่อ วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ การรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวความคิด การที่บุคคลจะมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีได้ต้องมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีก็มาจากความรู้และทักษะที่ดี เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนี้เอง ด้วยจำกัดในระยะเวลาจำกัดในการดูแลทำให้ไม่สามารถประเมินสาเหตุของการ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยเห็นว่าการเยี่ยมบ้านช่วยให้สาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar ,FBS) และสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ตำบลโลกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงกรอบความคิดในการทำวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One-group pre-post test design) โดยการเชื่อมบ้านกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อคนเพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมหาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเพิ่มความรู้ในส่วนที่ยังขาดไปของ

กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว โดยผู้วิจัยเป็นคน เชื่อมบ้านและประเมินแบบสอบถามของกลุ่ม ตัวอย่างทุกคน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนที่ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว ทั้งหมดทุกตำบลในอำเภอหนองบัวระเหว



จำนวน 1,261 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ใน
ตำบลโคกสะอาดทั้งหมด 162 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานที่
ควบคุมโรคไม่ดีที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกสะอาด
อำเภอหนองบัวระเหวจังหวัดชัยภูมิ ทุกคน

Inclusion criteria

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล
ในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar)
มากกว่าหรือเท่ากับ 180 mg % ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไป
ใน 1 ปี หรือเป็นผู้ที่มี Hb A 1C \geq 7%

2) ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2556
ถึง 30 กันยายน 2557

3) อนุญาต ให้ติดตามเยี่ยมบ้าน
อย่างน้อยสองครั้ง

4) อาศัยอยู่ในตำบลโคกสะอาด

5) สนใจให้เยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมบ้าน
กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด (ดูแลประชากร
หมู่ที่ 3, 4, 7, 8, 9 ของตำบลโคกสะอาด) และ
เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะ
ลอมไผ่ (ดูแลประชากร หมู่ที่ 1, 2, 5, 6 ของ
ตำบลโคกสะอาด)

กลุ่มตัวอย่างที่ เข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมี
ทั้งหมด 21 คน ดังนั้นใน การวิจัยครั้งนี้จึงได้
ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน
(ศึกษาทุกคนที่เข้าเกณฑ์)

Exclusion criteria

1) เสียชีวิต

2) ไม่อยู่ในตำบลโคกสะอาดในช่วงที่
ออกเยี่ยมบ้าน

3) เยี่ยมบ้านน้อยกว่า 2 ครั้งในช่วง
ระยะเวลาที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
คณะกรรมการดำเนินงานในด้านจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ
ข้อมูลและปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่าง
เคร่งครัดโดยที่เจตนาดีของกลุ่มตัวอย่าง อธิบาย
วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลา ประโยชน์
ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้สอบถาม
ข้อมูลจนสิ้นสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย
ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็น
ความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย
ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อ
รักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่
จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อยินยอมใน
การทำวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะใน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลได้ ไม่ดี ที่อาศัยอยู่ ในตำบล
โคกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ
ทุกคน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ก. ทัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์

ข. เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ครั้ง
ต่อคน (ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน) โดยกิจกรรม



ในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมหาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเพิ่มความรู้ในส่วนที่ยังขาดไปของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว โดยผู้วิจัยเป็นคนเยี่ยมบ้านและประเมินแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทุกคน

ก. ประเมินแบบสอบถามก่อน (Pre-test) ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ง. ประเมินแบบสอบถามหลังวิจัย (Post-test) ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หรือช่วงที่นัดมาติดตามอาการที่โรงพยาบาล
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตั้งแต่กิจกรรม ก-ง ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามงานวิจัย
- 2) เครื่องบันทึกเทป
- 3) กล้องถ่ายรูป
- 4) เวชระเบียนผู้ป่วย

แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ , อายุ, ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ด้านโรค ด้านอาหาร ด้านยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้อื่น อาหารเสริม

ส่วนที่ 4 ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 5 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar, FBS) ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทำการทดสอบความสอดคล้องภายใต้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบ (Cronbach' s alpha) ได้เท่ากับ 0.844

วิธีรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและเวชระเบียนผู้ป่วย แปลงเป็นค่าคะแนน โดยทำใ้ถูกต้องได้คะแนนเท่ากับ "1" ทำไม่ถูกหรือไม่รู้ได้คะแนนเท่ากับ "0" นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกคนลงในโปรแกรม Excel แต่แบ่งเป็น 6 ส่วนตามแบบสอบถามที่กล่าวมาข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ P-value < 0.05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

**ผลการวิจัย**

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง (ร้อยละ 81) เพศชายร้อยละ 19
ส่วนใหญ่อายุ 50- 59 ปี (ร้อยละ 42.8) รองลงมา
มากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 28.5) อายุเฉลี่ย 63 ± 9.8 ปี

ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 48)รองลงมา 5-10 ปี
(ร้อยละ 33) ระยะเวลาที่เป็น เบาหวาน เฉลี่ย
 9 ± 4.76 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วม 3 โรคขึ้นไป
(ร้อยละ 52.3) มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีเฉพาะ
โรคเบาหวานอย่างเดียว (แสดงในตารางที่1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป		จำนวนคน (ร้อยละ) (n = 21)
เพศ	ชาย	4 (19.0)
	หญิง	17 (81.0)
อายุ ($X \pm SD = 63 \pm 9.8$ ปี)	น้อยกว่า 50 ปี	1 (4.70)
	50 – 59 ปี	9 (42.8)
	60 – 69 ปี	5 (23.8)
	มากกว่า 70 ปี	6 (28.5)
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี) ($X \pm SD 9 \pm 4.76$ ปี)	น้อยกว่า 5 ปี	4(19.0)
	5 – 10 ปี	7 (33.0)
	มากกว่า 10 ปี	10(48.0)
โรคร่วม	ไม่มีโรคร่วม	3 (14.0)
	มีโรคร่วม 1 – 2 โรค	7 (33.7)
	มีโรคร่วมตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป	11 (52.31)



2) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน < 0.005) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรู้เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ในแต่ละด้านพบว่า ความรู้ด้านยา ไม่แตกต่างกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t - test พบว่า มีระดับทางสถิติ (แสดงในตารางที่ 2) ความรู้รวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ความรู้ในแต่ละด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนน (Mean ± SD)		
		ก่อน	หลัง	P - Value ¹
ความรู้ด้านโรค	6	1.20 ± 0.62	5.37 ± 1.16	< 0.005
ความรู้ด้านอาหาร	3	1.10 ± 0.30	2.76 ± 0.53	< 0.005
ความรู้ด้านยา	3	2.67 ± 0.91	2.86 ± 0.65	0.214
ความรู้ในการออกกำลังกาย	2	0.19 ± 0.60	1.90 ± 0.43	<0.005
ความรู้รวมทุกด้าน	14	6.05 ± 1.59	13.10 ± 2.68	<0.005

¹เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อน - หลังใช้ Paired t - test

3) ผลของการเยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแล ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่พบว่า พฤติกรรมตนเองในแต่ละด้าน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อน ภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก (P - value และหลังการเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 0.009) (แสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมแต่ละด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนน (Mean ± SD)		
		ก่อน	หลัง	P - Value ¹
พฤติกรรมด้านโรค	3	2.10 ± 0.43	2.24 ± 0.43	0.083
พฤติกรรมด้านอาหาร	3	0.29 ± 0.64	0.57 ± 0.97	0.110
พฤติกรรมด้านยา	4	3.10 ± 1.3	3.38 ± 1.20	0.110
พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย	2	0.05 ± 0.21	0.10 ± 0.43	0.329
พฤติกรรมด้านการ ใช้จ่าย	3	0.95 ± 1.11	1.52 ± 1.9	0.168
สมุนไพรหรืออาหารเสริม				
พฤติกรรมรวมทุกด้าน	15	6.08 ± 2.44	7.17 ± 2.63	0.009

¹เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อน - หลังใช้ Paired t - test ก่อน-หลังใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน



4) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อทัศนคติต่อโรคเบาหวาน พบว่าจะเน้นทัศนคติสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < 0.005$) (แสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเบาหวาน

ทัศนคติ	คะแนนเต็ม	คะแนน (Mean \pm SD)		
		ก่อน	หลัง	P - Value ^a
ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน	5	2.13 \pm 0.74	4.17 \pm 1.37	< 0.005 ^a

^aเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อน- หลังใช้ Paired t - test

5) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อระดับน้ำตาลของ FBS มีค่าลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก ในเลือดของการอดอาหาร (FBS) พบว่าค่อนข้าง (p = 0.798) (แสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar,FBS)

ระดับน้ำตาลในเลือด	คะแนน (Mean \pm SD)		
	ก่อน	หลัง	P - Value ^a
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	201.62 \pm 40.54	198.79 \pm 54.65	0.798

^aเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อน - หลังใช้ Paired t - test

6) สาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ดี ก่อนลงเยี่ยมบ้านพบว่า สาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ดี เกิดจากไม่ควบคุมอาหาร ใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่ออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่เกิดจากไม่ควบคุมอาหาร (ร้อยละ 86) รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 81)

หลังลงเยี่ยมบ้านพบว่า สาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ดี เกิดจาก ไม่ควบคุมอาหาร ใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่ออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่เกิดจากไม่ควบคุมอาหาร (ร้อยละ 95) และทำให้ทราบรายละเอียดว่าไม่สามารถควบคุมได้ทั้งชนิด ปริมาณที่รับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 81) และนอกจากนี้การเยี่ยมบ้านทำให้ทราบสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ 71) เช่น การใช้ยา

อื่นร่วมด้วยเช่นยาต้านอนุมูลอิสระที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ารักษาเบาหวานร่วมด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

1) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ก้องเกียรติ สำอางศรี และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของการบริบาลเภสัชกรรม โดยการออกเยี่ยมบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษานันทภัต พิระพุดพิพงศ์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาประสิทธิภาพผลการเยี่ยมบ้าน



ผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ด้านโรค ด้านอาหาร ด้านยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม พบว่าเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของพฤติกรรม การดูแลตนเอง ก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน แตกต่าง กันทางสถิติ ($P - value = <0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพลักษ์ สิริธนะวุฒิชัย และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.035$)

3) ผลการเยี่ยมบ้านต่อระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar ,FBS) พบว่ามีค่าลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ก้องเกียรติ สำอางศรี และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของการบริบาลเภสัชกรรม โดยการออกเยี่ยมบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันนภัส พิระพุดพิหงษ์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่า HbA1C และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพลักษ์ สิริธนะวุฒิชัยและคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากกรอบแนวคิดที่ว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีด้วย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเฉพาะที่แผนกผู้ป่วย

นอกในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ในการที่จะสามารถหาสาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี จึงใช้เครื่องมือช่วยคือการเยี่ยมบ้าน ผลในการเยี่ยมบ้าน ในการศึกษาทำให้ระดับความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < 0.005$) อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนต่อครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้สามารถอธิบายในส่วนความรู้ ในส่วนที่ยังขาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแตกต่างกับระยะเวลาในการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้เวลาเพียง 2 - 3 นาที ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย

ส่วนผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านโรค ด้านอาหาร ด้านยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม พบว่า ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar, FBS) การที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงมาอยู่ในระดับดี ต้องมาจากทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น แต่ในการศึกษานี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเยี่ยมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ถ้ามีการเยี่ยมบ้านจำนวนครั้งเพิ่มขึ้น ความถี่เพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในที่สุด



สรุปผล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม ระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคิดเพิ่มขึ้นและทราบสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเยี่ยมบ้าน ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) จะไม่แตกต่างจากก่อนเยี่ยมบ้าน ดังนั้นการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่องเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อย ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน คัดเลือกจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดีทุกคนในตำบลทอสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจาก ศึกษา ค้ำเวลาที่จำกัด เสนอแนะวิจัยครั้งต่อไปควรรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีให้ครบทุกตำบลในอำเภอหนองบัวระเหว และการศึกษาในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีด้วย เพื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่ม

2) จำนวนการสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้งต่อคนเนื่องจากจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาจไม่ครบถ้วน ข้อเสนอแนะควรมีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบสาเหตุ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มากขึ้นและให้ผู้ป่วยเกิด

ความตระหนักในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงคนปกติให้มากที่สุดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3) การเยี่ยมบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี บางรายไปสัมภาษณ์ไม่ได้ สัมภาษณ์คนในครอบครัวด้วย เนื่องจากคนในครอบครัวไปทำงานทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป ให้สัมภาษณ์กับครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น และในกลุ่มตัวอย่างบางคนมีเฉพาะการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเวลาในการศึกษาจำกัด ความคุ้นเคยระหว่างผู้สัมภาษณ์และกลุ่มตัวอย่างน้อย และบางคน ยังขาดการเยี่ยมบ้านภายในบ้าน ห้องครัว ห้องประกอบอาหาร ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเยี่ยมภายในบ้าน ห้องครัว ของกลุ่มตัวอย่างทุกคน

4) ระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ ควรสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการที่กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ที่ขณะคิดและพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองได้ ควรได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ครบถ้วน ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไปควรมีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วย

5) ผู้สัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นคนสัมภาษณ์ และแปลผลแบบสอบถามเพียงคนเดียว อาจทำให้ข้อมูลที่ได้อันเอียง (Bias)



เสนอแนะใช้คำถามปลายเปิด หรือกำหนดคำสำคัญ (Keyword) ในการกำหนดคะแนนจากแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘). สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com>.
2. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองและการดูแลรักษาของประชากรปกติจากเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
3. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2555; 19(1):1-10.
4. อโชนัย เหล่าเที่ยง. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
5. ไมยรา เศรษฐมาศ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
6. จรรยา รัชฎ์น้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้เบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
7. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์, และสุทธิติ ชัดคิยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเขาไถ่ จังหวัดสระบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554; 5(1): 104-112.
8. ชูติมา สีลาอุดมลิปิ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 2552; 2(1): 64-75.
9. สมร พรหมพิทักษ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 2553; 40(3): 343-355.
10. ปรีชาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 2557; 25(1): 1-14.



11. นันนภัส พีระพุดพิพงศ์, น้ำอ้อย ภักดี วงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2555; 30(2): 98-105.
12. สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวละชุมชน ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่สอง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา, 2552; 32(111): 59-70.
13. อุไรลักษณ์ เทพวัลย์, สัมมนา มูลสาร, จิรัฐคา ไอรสรัมย์, ก้องเกียรติ สำอางศรี, เอกราช เข็นวิจิตร โสภากา, และพุทธรังษิราใจเป็น. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2551; 18(1): 39-51.
14. เทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวสุภ, วิรุฬห์ โนนพวน, และธิดารัตน์ เครือนาถ. ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553; 29(4): 439-445.



ผลของการเยี่ยมบ้านต่อความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อบลโลกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

จินนภาภรณ์ กิลบรรจง พบ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One-group pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อบลโลกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คนหลังจากคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์จากนั้นเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อคน (ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน) เพื่อประเมินความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมหาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ และเพิ่มความรู้ในส่วนที่ยังขาดไปของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย : ผลต่อความรู้และทักษะคติเรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.005$) ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่พบว่าพฤติกรรมภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ($P\text{-value} < 0.05$) ผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) พบว่ามีค่าเฉลี่ยของ FBS ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} 0.789$) ก่อนลงเยี่ยมบ้านพบว่าสาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ดีส่วนใหญ่เกิดจากไม่ควบคุมอาหาร (ร้อยละ 86) รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 81) หลังลงเยี่ยมบ้านพบว่าสาเหตุของการควบคุมน้ำตาลไม่ดีส่วนใหญ่เกิดจากไม่ควบคุมอาหาร (ร้อยละ 95) และทำให้ทราบรายละเอียดว่าไม่สามารถควบคุมอาหารได้ทั้งชนิดของอาหาร ปริมาณที่รับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สาเหตุรองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 81) และนอกจากนี้การเยี่ยมบ้านทำให้ทราบสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ 71) เพิ่มเร่นการใช้ยาอื่นร่วมด้วยเช่นชาสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ารักษาเบาหวานร่วมด้วย

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย : จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่ ช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคติเพิ่มขึ้นและทราบสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเยี่ยมบ้านถึงแม้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar, FBS) จะไม่แตกต่างจากก่อนเยี่ยมบ้าน ดังนั้นการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่องเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ติด

คำสำคัญ: เบาหวาน, เยี่ยมบ้าน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ