

ผลของการเพิ่มความตระหนักแก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลรัตนภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

นารายณ์ อีรังกร

โรงพยาบาลรัตนภูมิ สงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเพิ่มความตระหนักผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการกระตุ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA_{1c} ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2554 โดยเปรียบเทียบในกลุ่มควบคุมที่ให้การรักษามาตรฐาน คัดเลือกผู้ป่วยจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 40 ถึง 70 ปี ที่มีปัจจัยกระทบต่อ ระดับ HbA_{1c} น้อยที่สุด และผ่านเกณฑ์คัดออกเหลือกลุ่มละ 92 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ประชากรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-70 ปี และระดับ HbA_{1c} เริ่มต้นมากกว่าร้อยละ 8 หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย และการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA_{1c} ลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า การกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจ ความตื่นตัว ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน และความรับผิดชอบในการรักษาโรคให้ดี สามารถทำให้ระดับ HbA_{1c} ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การศึกษานี้ถ้าได้เพิ่มระยะเวลา ความถี่ หรือเนื้อหาที่ให้กับผู้ป่วย น่าจะทำให้ระดับ HbA_{1c} ลดลงได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ:

การเพิ่มความตระหนัก, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2, จังหวัดสงขลา

บทนำ

เบาหวาน (Diabetes Mellitus) นับเป็นมหันภัยใกล้ตัวแห่งยุคที่นับวันจะแผ่ขยายวงกว้างและอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ด้วยเป็นโรคที่เรื้อรังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีความเร่งรีบ เคร่งเครียดจากงาน ขาดการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติ พ.ศ. 2546

พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 194 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 334 ล้านคน ในพ.ศ. 2568⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 4-6 ของประชากรทั่วไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2 ต่อ 1⁽³⁾ ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่แต่ปัจจุบันมีการพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมาก⁽⁴⁾ ยิ่งไปกว่านั้นผลการรักษาหรือการควบคุมโรคเบาหวานในหลายแห่งยังไม่ดีพอ เช่น ผลการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่ามีผู้-

ป่วยเพียงร้อยละ 18.48 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย⁽⁵⁾ ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลทรายมูล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีเพียงร้อยละ 28 และ 26.8 ตามลำดับ ที่มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่าร้อยละ 7^(6,7) สำหรับโรงพยาบาลรศกมก็เช่นเดียวกันพบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาส่วนใหญ่มีระดับ HbA_{1c} มากกว่า 7 (77.5%) ซึ่งผลการรักษาโรคเบาหวานที่ไม่ดีจะเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังและถาวรต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ตา (retinopathy) ไต (nephropathy) เส้นประสาท (neuropathy) และหลอดเลือด (angiopathy) ทำให้เกิดความสูญเสียหรือปัญหาต่อสุขภาพองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจในที่สุด ดังนั้นการมุ่งเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ ความตื่นตัว ความตระหนัก ถึงผลเสียจากการควบคุมโรคไม่ดีและปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเพื่อชะลอหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเพิ่มความตระหนักผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง สองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนหลังตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 ถึง 30 ธันวาคม 2554 โดยติดตามเก็บและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรศกม ประมาณ 1 ปี และเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง (Glycosylated Hemoglobin, HbA_{1c}) ในกลุ่มทดลองที่มีการกระตุ้นให้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และความรับผิดชอบเป็นรายบุคคลกับกลุ่มควบคุมที่ใช้การรักษาตามมาตรฐาน โดยผ่านความเห็นชอบและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมองค์การแพทย์ โรงพยาบาลรศกม (เลขทะเบียน 1/2552)

ประชากรศึกษา : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁸⁾ (type 2 diabetes mellitus, T2 DM) ชื่อเดิม non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) ที่มีอายุ 40-70 ปี ระดับ HbA_{1c} มากกว่าร้อยละ 7 ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างชัดเจน⁽⁹⁾ ไม่มีปัญหาด้านการรับรู้หรือสื่อสารเช่นความจำเสื่อม หลอดเลือดสมองผิดปกติ (CVA) การได้ยินและการมองเห็นผิดปกติ เป็นต้น สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองไม่มีภาวะโลหิตจาง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น โรคมะเร็ง โรคมะเร็งกระดูกสันหลัง เป็นต้น ไม่ตั้งครรภ์ หรือหลังผ่าตัดใหญ่ ไม่อยู่ในช่วงถือศีลอด (รอมฎอน) หรือ 3 เดือนหลังถือศีลอด⁽¹⁰⁾ ทำการทยอยสุ่มตัวอย่างโดยแพทย์ที่ทำการทดลองเพียงคนเดียว แยกเป็นครั้งแรกที่พบแพทย์ ถ้าเป็นวันดีให้เข้ากลุ่มทดลอง วันดีให้เข้าเป็นกลุ่มควบคุม จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 120 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ บันทึก และติดตามจนครบ 1 ปี พบว่าเหลือตัวอย่างกลุ่มละ 92 ราย ที่ผ่านเกณฑ์คัดออกได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้น ไม่ครบ 2 ครั้ง หรือพบความผิดปกติภายหลัง เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะเครียด มะเร็ง ติดช่วงรอมฎอน

วิธีการ : กระตุ้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตื่นตัว และตระหนักถึงผลเสียและความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ไม่ดี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที โดยแพทย์ผู้ทำการทดลองทำคนเดียวเท่านั้น ภายใน 6 เดือนแรก ของการศึกษา ณ ห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรศกม ในวัน เวลา ราชการ ของคลินิกเบาหวาน (วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี) ด้วยการถาม หรือเน้นให้เห็นสภาพความเป็นจริง หรือผลการรักษาที่ยังไม่ดีในปัจจุบันซึ่งจะมีโอกาสทวีความรุนแรงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต เป็นรายบุคคลในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. กระตุ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ในเรื่องต่าง ๆ ด้วยการใช้อาถามต่าง ๆ เช่น

- 1.1 ทราบผลกระทบจากค่า HbA_{1c} มากกว่า 7?
 - 1.2 ขณะนี้อายุเท่าไรแล้ว ?
 - 1.3 ขณะนี้นอกจากโรคเบาหวานแล้ว มีโรคอื่น ? (ปัญหาอื่น ?)
 - 1.4 ขณะนี้ผลการรักษาเบาหวานเป็นอย่างไร ? (ดี- พอใจ-ปลอดภัย ?)
 - 1.5 ขณะนี้ได้รับผลกระทบ หรือความทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวาน ?
 - 1.6 ขณะนี้มีความเครียดจากการป่วยเป็นเบาหวาน ?
 - 1.7 ขณะนี้ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการเป็นเบาหวานของท่าน ?
 - 1.8 ขณะนี้งาน หรือการเงิน ได้รับผลกระทบจากโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ ?
 - 1.9 ขณะนี้ตั้งใจ หรือพยายามรักษาโรคเบาหวานอย่างเต็มความสามารถแล้วหรือยัง ?
 - 1.10 คิดว่าการรักษาโรคเบาหวานให้ดีเป็นเรื่องยากเกินไป ?
 - 1.11 ขณะนี้มีหน้าที่สำคัญอะไร หรือต้องมีความรับผิดชอบใคร ?
2. กระตุ้นให้คิดถึงความน่าจะเป็นในอนาคต (ถ้ายังควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี) ด้วยการใช้คำถามต่าง ๆ เช่น
 - 2.1 ทราบอายุขัยเฉลี่ยหรือไม่ ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะต้องทุกข์ทรมานนาน ?
 - 2.2 อายุมากขึ้นจะมีโอกาสเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น หรือไม่
 - 2.3 ภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นเร็ว รุนแรง และหลายอวัยวะตามผลการรักษาที่ไม่ดี ทราบหรือไม่
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนเช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย ตาเสื่อม หัวใจขาดเลือด ทำให้ทุกข์ทรมานเพิ่ม ?
 - 2.5 ภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มความเครียดในชีวิต ?
 - 2.6 ภาวะแทรกซ้อนจะทำให้สมาชิกในครอบ-

ครัวเดือดร้อนหรือเครียดเพิ่ม ?

2.7 งานประจำ รายได้ หรือทรัพย์สินสมบัติจะได้รับผลกระทบ ?

2.8 ถ้าคิดได้หรือสำนึก เสียใจภายหลังเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วจะมีประโยชน์ ?

2.9 น่าจะคิดว่าการรักษาโรคเบาหวานเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบที่สำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น ตลอดจนทรัพย์สินสมบัติของวงศ์ตระกูล ?

3. กระตุ้นให้มีกำลังใจ และพยายามอยู่กับโรคเบาหวานอย่างเป็นปกติสุข

3.1 คนเป็นโรคเบาหวาน ก็สามารถมีชีวิตที่เป็นปกติสุขคล้ายคนทั่วไปได้ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการรักษาและพยายามปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของโรคและวัย อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

3.2 อย่ามีอคติว่า โรคเบาหวานรักษายาก หรือไม่มีโอกาสหายขาด ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลให้อยู่อย่างปกติสุขได้

4. คณะทำงานได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน เป็นเจ้าหน้าที่ชุดเดิมและปฏิบัติงานตามปกติตลอดระยะเวลาการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t-test และทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 72.8 และ 68.5

ตามลำดับ มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 43.5 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 51.1 (ตารางที่ 1) ค่าระดับน้ำตาลที่เกาะติดเม็ดเลือดแดง (HbA1c) เริ่มต้นส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าร้อยละ 8 ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง ร้อยละ 79.3 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 81.5 (ตารางที่ 2) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ความจริง และเหตุผล เหลือกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดออก กลุ่มละ 92 ราย โดยกลุ่มทดลองมีระดับ HbA_{1c} ลดลงทั้ง 3 กลุ่ม ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า 7 พบในกลุ่มทดลองถึงร้อยละ 40.2 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 17.4 (ตารางที่ 2) สำหรับการ

เปลี่ยนแปลงระดับ HbA_{1c} พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับ HbA_{1c} ลดลงมากกว่าร้อยละ 2 (44.6%) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับ HbA_{1c} ลดลงจากเดิมน้อยกว่าร้อยละ 1 (34.8%) ดังตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยของ HbA_{1c} พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 2 กลุ่ม แต่ยังมีระดับมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย HbA_{1c} 7.5 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย HbA_{1c} 8.5 (ตารางที่ 4) ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA_{1c} และค่าการเปลี่ยนแปลงของระดับ HbA_{1c} หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (92 คน)		กลุ่มควบคุม (92 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	25	27.2	29	31.5
หญิง	67	72.8	63	68.5
อายุ (ปี)				
40-50	20	21.7	17	18.5
51-60	32	34.8	28	30.4
61-70	40	43.5	47	51.1

ตารางที่ 2 ระดับ HbA1c ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ HbA1c	กลุ่มทดลอง (92 คน)				กลุ่มควบคุม (92 คน)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 7.0	0	0	37	40.2	0	0	16	17.4
7.0-8.0	19	20.7	31	33.7	17	18.5	25	27.2
> 8.0	73	79.3	24	26.1	75	81.5	51	55.4

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1c ของกลุ่มตัวอย่าง

การเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1c	กลุ่มทดลอง (92 คน)		กลุ่มควบคุม (92 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง > 2.0	41	44.6	24	26.1
ลดลง 1.0-2.0	20	21.7	14	15.2
ลดลง < 1.0	22	23.9	32	34.8
เพิ่มขึ้น < 1.0	7	7.6	9	9.8
เพิ่มขึ้น 1.0-2.0	1	1.1	7	7.6
เพิ่มขึ้น > 2.0	1	1.1	6	6.5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของระดับ HbAc ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				
		\bar{x}	SD	t	P	ระยะเวลา	\bar{x}	SD	t	P
ระดับ HbAc	ก่อน	8.99	1.19	11.479	< 0.001	ก่อน	9.16	1.25	4.077	< 0.001
		(7.1-13.1)				(7.1-12.8)				
	หลัง	7.51	1.52			หลัง	8.51	1.57		
		(5.0-12.5)					(5.4-13.5)			

*ค่า $p < 0.05$

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยระดับ HbAc เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		\bar{x}	SD	t	P	\bar{x}	SD	t	P
ระดับ HbAc	ทดลอง	8.99	1.19	-0.982	0.329	7.51	1.52	-4.391	< 0.001
	ควบคุม	9.16	1.25			8.50	1.57		

*ค่า $p < 0.05$

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงระดับ HbAc ของกลุ่มตัวอย่าง

การเปลี่ยนแปลงระดับ HbAc	\bar{x}	SD	t	P
กลุ่มทดลอง	-1.386	1.24	-4190	< 0.001
กลุ่มควบคุม	-0.645	1.52		

*ค่า $p < 0.05$

วิจารณ์

เบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังและมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย จากภาวะแทรกซ้อนที่มีมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค อายุ หรือระยะเวลาที่ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ผลการรักษายังไม่ดี ซึ่งมักจะมี ความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ความเครียด ตลอดจนภาระงาน หรือหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่มีอายุ ภูมิฐานะทางสังคม หรือประสบการณ์ชีวิตที่ค่อนข้างมาก ทำให้การดำเนินชีวิตอาจจะมี ความซับซ้อน หรือขาดความเป็นอิสระ ซึ่งอาจจะ เป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคให้ดีขึ้นได้ จากผลการรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่งที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร แม้จะมีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคนี้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนมีความพร้อมทั้งวิชาการ เวชภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญในการดูแลก็ตาม การรักษาโรคเบาหวานในอดีตที่ผ่านมา เน้นการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นหลัก พบว่า การรักษายังไม่ดีเท่าที่ควร เห็นได้จากการศึกษาของ เสมอจันทร์ กองสุวรรณ⁽⁵⁾ ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 18.48 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และอัมพร สุทธิจรรย์ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า ร้อยละ 7 มีเพียงร้อยละ 28 นอกจากนี้ ปกาสิต โอวาทกานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีเพียงร้อยละ 26.8 เท่านั้น แม้จะมีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคนี้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จนมีความพร้อมทั้งวิชาการ เวชภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญในการดูแลก็ตาม การรักษาโรคเบาหวานในอดีตที่ผ่านมา เน้นการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายเป็นหลัก ซึ่งก็พบว่า การรักษายังไม่ดีเท่าที่ควร ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาและผสมผสานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลโดยสหวิชาชีพ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าค่ายเบาหวาน การสร้างกำลังใจ การมอบรางวัลผู้ที่มีผลการรักษาดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือสังคมจิตวิทยา การอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือชุมชน การบริการรักษาแบบครบวงจร การให้คำปรึกษา หรือความรู้รายบุคคลและครอบครัว การติดตามเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธ์เชิงบวก การสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ การทำสมาธิ การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ซึ่งทำให้ผลการรักษาเบาหวานดีขึ้นอีกระดับหนึ่ง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตื่นตัว และเพิ่มความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดจากผลการรักษาที่ยังไม่ดีในปัจจุบันและความสำนึกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง และครอบครัว ซึ่งเป็นการเน้นให้เห็นถึงเหตุผลและความ เป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและสามารถเปลี่ยนแปลงจนเกิดผลเสียหลายอย่างทั้งต่อสภาพร่างกาย จิตใจ รายได้ หน้าที่การงานและฐานะทางสังคมในอนาคต

การศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุ 60-70 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ เช่น ผดุง ลิ้มเฮง⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73%) สุรพงษ์ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.4 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 51 และสุนัน แมนเมือง⁽¹³⁾ พบว่าประชากรผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นหญิงที่มีอายุ 60-70 ปี (58%) เป็นต้น จากลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ต่าง ๆ มีความคล้ายคลึงกัน คือเพศหญิงที่ค่อนข้างสูงอายุ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง รักษา และศึกษาวิจัยที่เหมาะสมต่อไป

การเปลี่ยนแปลงค่าระดับ HbA_{1c} น้อยกว่าร้อยละ 7 พบในกลุ่มทดลองถึงร้อยละ 40.2 ในขณะที่กลุ่ม

ควบคุมพบเพียงร้อยละ 17.4 มีความสอดคล้องกับค่าการเปลี่ยนแปลง HbA_{1c} ที่ลดลงจากเดิมมากกว่าร้อยละ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 44.6 และร้อยละ 26.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีผลการรักษาที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลอง (59.8%) ยังมีผลการรักษาไม่ดีคือ ระดับ HbA_{1c} ยังคงมากกว่า ร้อยละ 7 ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานดั้งเดิมของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาที่ซับซ้อน หรือแก้ไขได้ยากอยู่ก่อน จึงทำให้วิธีการทดลองนี้ไม่สามารถแก้ไขประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้

หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA_{1c} มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คือร้อยละ 7.51 และร้อยละ 8.50 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับ HbA_{1c} และค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA_{1c} ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นได้ว่าการทดลองนี้มีผลทำให้ผลการรักษาดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร เห็นได้จากค่าเฉลี่ย HbA_{1c} หลังการทดลองยังคงค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 7.51 ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือปัจจัยร่วมอื่น เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม หรือเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้นถ้าได้นำกลวิธีการกระตุ้นเพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ผู้ป่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความตื่นตัวกับภาวะแทรกซ้อน หรือภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งในปัจจุบันและอนาคตมาใช้ร่วม หรือผสมผสานกับวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่มีการพัฒนามาก่อน เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลแบบครอบครัว การประสานงานร่วมกับผู้ดูแลหรือชุมชน กิจกรรมชมรมเบาหวาน การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การติดตามเยี่ยมบ้าน การเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก การอบรมรักษาแบบต่าง ๆ การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และ

ครอบครัว ตลอดจนถึงกิจกรรมส่งเสริม หรือป้องกันสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น น่าจะมีโอกาสทำให้ผลการรักษาโรคเบาหวาน เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนี้หลักการสร้างความตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาตนเอง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคอื่น หรือกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ จะเห็นได้ว่าการเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความจริงเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย มีความรู้ และมีเหตุผลในการดูแลตนเองมากขึ้น จัดเป็นส่วนหนึ่งหรือปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสุข (Happiness) ที่เกิดจากการมีความรู้ หรือสุขภาพจิต (Spiritual Health) ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความสุข หรือความมั่นคงของสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) ความสงบสุขทางสังคม (social Health) และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Health) ในระยะยาวต่อไป

สรุป การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ ความตื่นตัว และความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค และหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถทำให้ระดับ HbA_{1c} ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับกลุ่มที่ผลการทดลองยังไม่ดี เช่นระดับ HbA_{1c} ยังสูง หรือการเปลี่ยนแปลง ระดับ HbA_{1c} ลดลงเพียงเล็กน้อย ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยองค์รวมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย
2. สำหรับกลุ่มที่ผลการทดลองดีปานกลาง อาจจะศึกษาเพิ่มเติมด้วยการเพิ่มระยะเวลา ความถี่ ปรับปรุงวิธีการทดลอง หรือทำการทดลองร่วมกับสมาชิกครอบครัวด้วย
3. ทดลองนำวิธีการกระตุ้น หรือสร้างความตระหนักนี้ไปใช้ โดยผสมผสานร่วมกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยอื่น ๆ

4. ทดลองประยุกต์วิธีการกระตุ้นนี้เพื่อใช้สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยสุขภาพอื่น ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ต่อการรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างความสุขของชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัตนภูมิทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดเก็บ ติดตาม และรวบรวมข้อมูล จนการศึกษาบรรลุความสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
2. ชนิกา ตูจินดา. เด็กเป็นเบาหวานสาเหตุจากอ้วน. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;8:4.
3. วันสนันท์ รุจิวิวัฒน์. รายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ปี 2548. นนทบุรี: สำนักงานระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
4. สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. ใน: สุทิน ศรีอัยภาพร, วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน.

- พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548. หน้า 669-83.
5. เสมอจันทร์ กองสุวรรณ. ผลการรักษาเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารวิชาการเขต 12 2551; 19(2.3):141-6.
6. อัมพา สุทธิจำรูญ, ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. การสำรวจเพื่อศึกษาการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและสภาพสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประเทศเอเชีย. เวชสารแพทย์ทหารบก 2548;58(4):265-9.
7. ปกาสิต โอวาทกานนท์. ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554;26(4):339-49.
8. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2011; 34(Suppl 1):S62-9.
9. อภิชาติ วิษณุรัตน์. หลักการรักษาและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: สุทิน ศรีอัยภาพร, วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548. หน้า 61-80.
10. จันจิรา ลีลาไพบูลย์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานขณะถือศีลอด. วารสารวิชาการเขต 12 2554; 21(4):1-11.
11. ผดุง ลิมเฮง. การศึกษาทบทวนการดูแลผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน. วารสารวิชาการเขต 12 2551;19 (3.1):151-7.
12. สุรพงษ์ ชาวชัย, สงัด เชื้อลิ้นฟ้า, ระเบียบ วัฒนตรีภพ, จริยา แวงสุวรรณ, สุภาพ บุญสา, ทิพวรรณ มุ่งหมาย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1(2):99-112.
13. สุนัน แมนเมือง, ลักขณา ชอบเสียง, ชุติพร ดวนกู. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1(2):174-81.

Abstract **Results of Increasing Self- awareness on The T 2 DM Patients in Rattaphum Hospital, Rattaphum District, Songkhla Province**

Narayana Theerangkara

Rattaphum Hospital, Songkhla Province

Journal of Health Science 2012; 21:1032-40.

This quasi-experimental study was aimed at evaluating of self-awareness on the type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients both before and after receiving stimulant involved knowledge, understanding, self-awareness to complication, responsibility and the evaluation of level of HbA_{1c}, during January 2010 to December, 2011. Comparison was made between a control group receiving standard treatment change with a study group. In all, 92 subject were randomly selected from T2DM patients ages 40-70 years with HbA_{1c} level over 7 percent.

The results showed that both experimental and control groups were mostly female a aged 60-70 years old with levels of HbA_{1c} more than 8 percents. The results showed that the mean difference of the level of HbA_{1c} of the experimental groups and the control group was significant ($p < 0.05$). In conclusion stimulant involved knowledge, understanding, and self-awareness to complications and responsibility can induce decreasing level of HbA_{1c} significantly. If improves in duration frequency, or content, beter HbA_{1c} control can be expected.

Key words: increasing Self-awareness, T2DM patients, Songkhla Province