

# ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๔๐ มก./ดล.

สุพัทธ์ศักดิ์ พันธุ์สีลา\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การใช้ยาและการรักษาพยาบาล, การดูแลเท้า, การควบคุมอารมณ์และสังคม, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกายก่อนและภายหลังได้รับคำปรึกษา ๓ เดือน รวมทั้งเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา. ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๔๐ มก./ดล. จากคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๓๐ ราย, รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน, วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบไค-สแควร์ และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดใช้การทดสอบค่าทีจับคู่.

ผลการศึกษาแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองเป็นรายบุคคลแล้ว เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งในด้านการบริโภคอาหาร, การใช้ยาและการรักษาพยาบาล, การดูแลเท้า, การควบคุมอารมณ์และสังคม, การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับคำปรึกษามีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕; ค่าดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก. ผู้วิจัยสรุปว่าการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลตนเองเป็นแนวทางสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมดูแลบำบัดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปรกติมากที่สุด.

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, การให้คำปรึกษา, การดูแลตนเอง

## Abstract

### Efficacy of Counseling on Self-care Behavior of Diabetic Patients with Fasting Plasma Glucose over 140 mg/dL

Supatsak Pansila\*

\*Nongpok Community Hospital, Roi Et Province

The objective of this quasi-experimental study was to determine the effects of counseling on self-care behavior among diabetic patients in Nongpok Community Hospital, Roi Et Province. The subjects included 30 diabetic out-patients with a fasting plasma glucose level > 140 mg/dl who were selected by purposive sampling from those attending the diabetic clinic and agreed to participate in the study. They received counseling on self-care issues in respect of food modification, treatment and drug use, foot care, emotional control, prevention of complications, and proper exercise. Data on self-care behavior, fasting plasma glucose, and body mass index were obtained from the participants before and three months after the program ended. Percentage and mean were used for descriptive analysis; Pearson's correlation, chi-square test or paired t-test were used to determine the association between data before and after the program.

The results showed the mean scores of self-care behavior following the counseling program were significantly higher than those obtained on commencing the program, and the levels of fasting plasma glucose were significantly reduced after the counseling program. The body mass index of the patients, however, remained unchanged. Counseling on self-care behavior may be advocated for use in diabetic patients.

**Key words:** diabetes mellitus, counseling, self-care behavior

\*โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด



## ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ. โรคเบาหวานแม้จะไม่สามารถบำบัดให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้. องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า ๑๗๐ ล้านคนทั่วโลก และใน พ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๓๐๐ ล้านคน<sup>(๑)</sup>. สำหรับประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือดในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(๒)</sup>. พยาธิสภาพของโรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สร้างปัญหาทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่ต้องสูญเสียไปเป็นจำนวนมากจากค่ายารักษาผู้ป่วยและบำบัดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี เช่น โรคไต, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคติดเชื้อ, โรคตา<sup>(๓)</sup>.

ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด. ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะป้องกัน ลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน. วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ประสิทธิผลสูงสุด คือ การที่ผู้ป่วยมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีเจตคติและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งมีประโยชน์อย่างเด่นชัดในการควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>(๔)</sup>. บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการกระตุ้น, สนับสนุนและสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น<sup>(๕)</sup>. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การยอมรับ, การมีความรู้สึกที่ดีต่อกันอย่างแท้จริงและคำนึงถึงบุคคลมีความเท่าเทียมกัน, มีจุดหมายที่ชัดเจนในการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม

จนถึงระดับที่สามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้เกิดผลที่พึงพอใจตามความต้องการของบุคคลนั้น.

ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยเบาหวานรวม ๑,๕๑๘ ราย โดยร้อยละ ๖๒.๘๘ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (๗๐-๑๒๖ มก./ดล.). ร้อยละ ๒๗.๐๒ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๔๐ มก./ดล. และพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ ๓๔.๕๒<sup>(๖)</sup> ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ. การศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลองจากข้อมูลก่อนและหลังศึกษา. กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๔๐ มก./ดล. และมีความยินดีเข้าร่วมในการทดลองจำนวน ๓๐ ราย. การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

๑. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้จากการสัมภาษณ์และจากเวชระเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพและรายได้ของครอบครัว, สิทธิในการรักษาพยาบาล, ระยะเวลาเป็นเบาหวาน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, ประวัติการเจ็บป่วย, บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย, ญาติสายตรงที่เป็นเบาหวาน, แหล่งและสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, น้ำหนักตัว, ดัชนีมวลกาย, แรงดันเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด.

๒. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ๖ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ๑๕ ข้อ, การใช้ยาและการรักษาพยาบาล ๑๑ ข้อ, การดูแลเท้าจำนวน ๖ ข้อ, การควบคุม

อารมณ์และสังคม ๗ ข้อ, การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ๕ ข้อ และการออกกำลังกาย ๓ ข้อ; รวมทั้งหมด ๔๗ ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก ๒๔ ข้อ และข้อความเชิงลบ ๒๓ ข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบเป็น ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน ๐, ๑ และ ๒ ในข้อความเชิงบวก และ ๒, ๑ และ ๐ ในข้อความเชิงลบ.

๓. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน จากเวชระเบียนบันทึกวันเดือนปีที่รับการรักษาพยาบาล, วันนัด, ปริมาณยาที่ได้รับและยาเหลือ, ข้อมูลคำแนะนำ, ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ทีมสหสาขาวิชาชีพลงบันทึกไว้เพื่อใช้ประกอบการให้คำปรึกษาของทีมวิจัยจากการสนทนาขณะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้ง ๓ ครั้ง.

๔. คู่มือให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, วิธีการให้คำปรึกษา, วิธีการรักษาและการดูแลตนเอง ได้แก่การปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหาร, การใช้ยา, การดูแลเท้า, ด้านอารมณ์, สังคม, การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกาย รวมทั้งได้จัดทำแผนผังเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญทางสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม แล้วนำไปทดลองใช้และทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๘.

### การดำเนินการ

มีขั้นตอน ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานจากเวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.

๒. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.

๓. ผู้สอบถามดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามก่อนเข้าโครงการ ในวันที่มารับบริการที่คลินิก

เบาหวาน.

๔. ทีมวิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นรายบุคคล โดยแพทย์ให้คำปรึกษาเรื่องโรค, การรักษา, ภาวะแทรกซ้อน. ส่วนพยาบาลวิชาชีพในคลินิกให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัว ได้แก่การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า. เกสซกรให้คำปรึกษาเรื่องการกินยา, ผลข้างเคียงของยา, และการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา.

กรอกข้อมูลผลการตรวจร่างกาย การรักษา การให้คำปรึกษา การใช้ยา และปัญหาที่พบในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยคนละ ๓ ครั้ง คือ ๑ ครั้งต่อเดือนตามวันที่แพทย์นัด.

๕. ในวันที่ให้คำปรึกษาครั้งที่ ๓ ผู้สอบถามทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งตามแบบสอบถาม เพื่อเป็นการทดสอบพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังจากการให้คำปรึกษาครบ ๓ ครั้ง.

๖. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ. สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาครบ ใช้สถิติทดสอบที่จับคู่. ส่วนการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังการให้คำปรึกษา ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕.

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ศึกษา ๓๐ รายเป็นชายและหญิงจำนวนเท่ากัน. ร้อยละ ๘๓.๓ มีอายุ ๔๑-๖๐ ปี, ร้อยละ ๘๐ มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน, ร้อยละ ๗๐ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา, ร้อยละ ๔๖.๗ มีรายได้น้อยกว่า ๒,๕๐๐ บาทต่อเดือน, ร้อยละ ๖๐ มีอาชีพเกษตรกร. ส่วนสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด คือร้อยละ ๖๖.๗. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๓-๕ คนมากที่สุด คือร้อยละ ๕๖.๗.



ตารางที่ ๑ พฤติกรรมก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา ในผู้ป่วยเบาหวาน ๓๐ ราย

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย / ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ค่าพี
	ก่อนได้รับคำปรึกษา	หลังได้รับคำปรึกษา	
การบริโภคอาหาร	๒๑.๘๓ / ๑.๘๗	๒๔.๓๓ / ๒.๑๒	<๐.๐๐๑
การใช้ยาและการรักษาพยาบาล	๑๖.๒๐ / ๒.๗๕	๑๘.๕๗ / ๑.๘๑	<๐.๐๐๑
การดูแลเท้า	๕.๖๓ / ๑.๑๘	๑๐.๓๓ / ๑.๓๔	๐.๐๔๘
การดูแลด้านอารมณ์และสังคม	๑๐.๕๐ / ๑.๗๑	๑๓.๐๔ / ๑.๖๖	<๐.๐๐๑
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	๔.๔๖ / ๑.๒๒	๕.๔๓ / ๑.๖๓	<๐.๐๐๑
การออกกำลังกาย	๔.๔๖ / ๑.๐๔	๕.๐๐ / ๑.๗๘	๐.๐๑๓

### ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๓.๓) ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, ร้อยละ ๖๐ ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อน. โรคร่วมที่พบเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖๖.๗. ระยะป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า ๕ ปีร้อยละ ๕๐. แหล่งความรู้เรื่องโรคเบาหวานนั้นได้จากเจ้าหน้าที่ร้อยละ ๘๐, โดยสื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ เอกสารเผยแพร่และโทรทัศน์. ผู้ป่วยดูแลตนเองร้อยละ ๘๖.๗.

### ผลจากการได้รับคำปรึกษา

คะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การใช้ยาและการรักษาพยาบาล, การดูแลเท้า, การควบคุมอารมณ์และสังคม, การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา แสดงว่าหลังจากการได้รับคำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง ๖ ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (ตารางที่ ๑).

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนได้รับคำปรึกษา ๑๔๘-๒๕๖ มก./ดล. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๘๓.๑๓ มก./ดล. และภายหลังได้รับคำปรึกษามีค่า ๘๔-๑๗๘ มก./ดล. ค่าเฉลี่ย ๑๒๕.๘๐±๑๙.๕๕ มก./ดล. ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. ส่วนดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ย

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการได้รับคำปรึกษา

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่าพี
จำนวนบุคคลในครอบครัว	๐.๐๕๗	๐.๗๐๕
อายุ	๐.๐๒๑	๐.๕๑๐
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน	๐.๒๘๑	๐.๑๓๓
เพศ	๐.๑๔๔	๐.๗๐๕
ระดับการศึกษา	๐.๕๗๘	๐.๔๔๗
ระดับรายได้	๐.๑๔๔	๐.๗๐๕
อาชีพ	๐.๔๓๓	๐.๕๑๐

เท่ากับ ๒๔.๕๕±๒.๘๖ และ ๒๔.๓๐±๒.๖๘ กก./ตร.เมตร ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการให้คำปรึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (ตารางที่ ๒).

### วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าคำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๔๐ มก./ดล. ในโรงพยาบาลหนองพอก

จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีการปรับเปลี่ยนได้ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การใช้ยาและการรักษาพยาบาล, การดูแลเท้า, การควบคุมอารมณ์และสังคม, การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้. การให้คำปรึกษาที่ดีจะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้ถึงปัญหาของตนเองที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และร่วมกันหาวิธีในการแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรสาธารณสุข ทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองต่อการรักษา ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลหนองพอก ได้กำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกรณีที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น. จากผลการศึกษาที่ได้สามารถเกิดแนวความคิดเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่พบในการศึกษา สามารถนำไปจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันเข้ารวมเป็นกลุ่มเดียวกัน และดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม และให้ภายในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้แสดงความคิดเห็นและร่วมกันแบ่งปันความรู้ ซึ่งอาจจะช่วยลดเวลาที่จะต้องใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.

๒. การให้คำปรึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาหารภายในครัวเรือน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้กินอาหารที่ไม่เหมาะสมได้.

๓. เทคนิคการให้คำปรึกษา สถานที่ และอัตรากำลังของบุคลากร เป็นส่วนสำคัญในการทำให้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลประสบผลสำเร็จ. ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรมีการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเป็นประจำ. การสนับสนุนสถานที่และอัตรากำลังบุคลากร จะช่วยเอื้อให้บุคลากรทำงานได้ดีขึ้น.

๔. เนื่องจากมีระยะเวลาในการดำเนินงานเพียง ๔ เดือน และได้ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพียง ๓ ครั้ง ทำให้การประเมินผลของดัชนีมวลกายภายหลังการได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างจากก่อนได้รับคำปรึกษา จึงควรศึกษาต่อเนื่องมากกว่านี้เพื่อเห็นผลลัพธ์ในระยะยาว.

๕. การให้คำปรึกษารายบุคคลอาจเหมาะกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งถึงแม้จะใช้เวลาในการให้คำปรึกษามาก แต่ผลการรักษาก็เป็นที่น่าพึงพอใจ.

## กิตติกรรมประกาศ

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลหนองพอกได้ร่วมกันดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในงานคลินิกเบาหวาน.

## เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน (เอกสารถ่ายสำเนา); ๒๕๔๕.
๒. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง, ๒๕๔๗. Available from: [http://epid.moph.go.th/NCD\\_web2/chronic.html](http://epid.moph.go.th/NCD_web2/chronic.html).
๓. กรองจิตร์ ชมสมุท. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๕.
๔. จันทร์เพ็ญ ชูประภวธรรม. การสำรวจสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๓๘. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๔๐; ๒:๓๘-๕.
๕. สุนทรื ภาณุทัต. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิจัยพริ้นติ้ง; ๒๕๓๗.
๖. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลหนองพอกปี ๒๕๕๐. รายงานประจำปี. (เอกสารอัดสำเนา).