

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการศึกษารื่องผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความร่วมมือในการรักษา และการควบคุมน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ 2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษา และผลการทำกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองแต่ละขั้นตอน

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูลจริงได้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 31 คนและกลุ่มควบคุม 25 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยกลางคน การศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร ยังมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานไม่มาก รายการยาสำหรับโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับประมาณ 6 รายการ ความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับดี และยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย สำหรับสถานะทางสุขภาพที่ค่อนข้างมีความแตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ จำนวนปีที่เป็นโรคเบาหวาน การมาตรวจตามนัด โรคร่วมและค่าน้ำตาลในเลือด FBS เฉลี่ยแต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5)

ตาราง 5 ลักษณะทางประชากรและสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)		p - value ^a
	กลุ่มทดลอง (n = 31)	กลุ่มควบคุม (n = 25)	
เพศ หญิง	16 (51.6)	18 (72.0)	0.120
ชาย	15 (48.4)	7 (28.0)	
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean ± SD)	57.1±9.1	58.2±10.5	0.766 ^b
ระดับการศึกษา ประถมศึกษา	28 (90.3)	19 (76.0)	0.539
มัธยมศึกษา	2 (6.5)	4 (16.0)	
ไม่ได้เรียน	1 (3.2)	1 (4.0)	
ปริญญาตรี	0 (0)	1 (4.0)	

ตาราง 5 ลักษณะทางประชากรและสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)		p – value ^a
	กลุ่มทดลอง (n = 31)	กลุ่มควบคุม (n = 25)	
อาชีพ			0.081
เกษตรกรกรรม	16 (51.6)	5 (20.0)	
รับจ้าง	6 (19.4)	6 (24.0)	
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	4 (12.9)	5 (20.0)	
อื่นๆ	3 (9.7)	2 (8.0)	
ไม่ได้ทำงาน	2 (6.4)	7 (28.0)	
จำนวนปีเฉลี่ยที่เป็น โรคเบาหวาน (mean ± SD)	5.1±4.1	8.3±7.2	0.139 ^b
โรคร่วม			
ความดันโลหิตสูง	26 (83.9)	21 (84.0)	0.990
ไขมันในเลือดสูง	24 (77.4)	20 (80.0)	0.851
หัวใจ (IHD)	1 (3.2)	1 (4.0)	0.877
ภาวะแทรกซ้อน			
ไต	5 (16.1)	3 (12.0)	0.661
เท้า	0 (0)	1 (4.0)	0.261
ตา	0 (0)	0 (0)	
จำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ใช้ทั้งหมด (รายการ) (mean ± SD)	5.9±2.1	6.3±2.0	0.541 ^b
ระดับน้ำตาลเริ่มต้น			
FBS เฉลี่ย (mg/dl) (mean ± SD)	180.4±34.2	184.9±44.8	0.947 ^b
HbA _{1c} เฉลี่ย (ร้อยละ) (mean ± SD)	8.3±1.5	8.1±1.5	0.586 ^b
FBS อยู่ในระดับควบคุม (70–130 mg/dl)	0 (0)	0 (0)	-
HbA _{1c} อยู่ในระดับควบคุม (< ร้อยละ 7)	7 (22.6)	8 (32.0)	0.429
ความร่วมมือในการรักษา			
ความร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ) (mean ± SD)	92.2±20.0	93.9±16.4	0.800 ^b
การมาตรงตามนัด	30 (96.8)	21 (84.0)	0.096
คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ (คะแนน) (mean ± SD)	6.2±1.9	7.0±2.3	0.085 ^b
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง (คะแนน) (mean ± SD)	62.6 ±12.8	64.0 ±13.0	0.817 ^b

^aFisher exact test, ^bMann-Whitney U-Test

ส่วนที่ 2. ผลลัพธ์จากการศึกษา

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานทั้งในกลุ่มทดลองและควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล HbA_{1c} และ FBS ให้ได้ตามเป้าหมาย โดยแม้ว่ากลุ่มควบคุมจะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองและความร่วมมือในการใช้ยาที่สูงและระดับน้ำตาล HbA_{1c} ที่ดีกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่คุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ไม่ได้ตามเป้าหมาย (ตาราง 6)

2.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง

ภายหลังการทดลอง ที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพจากเภสัชกรจำนวน 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในทางบวกของผลลัพธ์ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองนี้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมด้วย ($p = 0.001$) (ตาราง 6)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยในรายชื่อจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง (ภาคผนวก ก) โดยแต่ละข้อมีคำตอบแบบ 10 - point likert scale โดย 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย และ 10 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานทั้งในกลุ่มทดลองและควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละข้อไม่ต่างกัน (ตาราง 7)

ภายหลังการทดลองที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพจากเภสัชกรแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นทุกข้อ ซึ่งข้อที่มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อที่ 3 (การออกกำลังกาย), ข้อที่ 4 (การจัดการเมื่อลืมรับประทานยา) และข้อที่ 6 (ความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน) ($p < 0.026, 0.031$ และ 0.002 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อที่สูงขึ้นกับคะแนนของกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อที่ 1 (การควบคุมอาหารในมื้อหลัก), ข้อที่ 2 (การเลือกอาหารที่รับประทานเมื่อหิว(อาหารว่าง)), ข้อที่ 6 (ความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน) มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001, 0.033$ และ 0.001 ตามลำดับ) โดยพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทั้งภายในกลุ่มทดลองเองและเปรียบเทียบกับกับกลุ่มควบคุม คือ ข้อที่ 6 (ความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน) (ตาราง 7)

ตาราง 6 เปรียบเทียบผลลัพธ์การเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการเสริมสร้างศักยภาพ และการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม

ผลลัพธ์การเสริมสร้างศักยภาพ	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=25)		P-value การเปรียบเทียบ			
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ภายในกลุ่ม ^a		ระหว่างกลุ่ม ^b	
					ทดลอง	ควบคุม	ก่อน	หลัง
คะแนน Self-efficacy, mean±SD	62.6±12.8	71.5±7.2	64.0±13.0	64.7±7.8 ^c	<0.001	0.638	0.817	0.001
ความร่วมมือในการรักษา								
ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยา, mean±SD	92.2±20.0	94.2±16.2	93.0±16.4	98.4±4.7	0.701	0.093	0.800	0.153
ผู้ที่มาตรวจตามนัด, คน (ร้อยละ)	30 (96.8)	29 (93.5)	21 (84.0)	21 (84.0)	1.000 ^d	1.000 ^d	0.161 ^c	0.391 ^c
ระดับน้ำตาลในเลือด								
ค่าเฉลี่ย HbA _{1c} (ร้อยละ), mean±SD	8.3±1.5	7.7±1.1 ^f	8.1±1.5	8.7±1.7 ^g	0.020	0.344	0.586	0.047
ค่าเฉลี่ย FBS (mg/dl), mean±SD	180.4±34.2	152.9±44.8	186.8±44.8	164.8±41.4 ^d	0.001	0.032	0.947	0.180
ผู้ที่คุมระดับ HbA _{1c} ได้ตามเป้าหมาย ≤ ร้อยละ7, คน (ร้อยละ)	7 (22.6)	9 (39.0)	8 (32.0)	3 (13.6) ^c	0.031 ^d	0.500 ^d	0.547 ^c	0.091 ^c
ผู้ที่คุมระดับ FBS ได้ตามเป้าหมาย 70–130 mg/dl, คน (ร้อยละ)	0 (0)	10 (32.3)	0 (0)	4 (16.0)	-	-	-	0.220 ^c

^aWilcoxon signed rank test, ^bMann-Whitney U-Test, ^cChi-square test, ^dMcNemar test, ^en=24, ^fn=23, ^gn=2

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองผู้ป่วยเบาหวานในรายข้อ ก่อนและหลังการเสริมสร้างศักยภาพ และการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม

คำถามการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วย	คะแนน Self-efficacy (mean±SD)				P-value การเปรียบเทียบ			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ภายในกลุ่ม ^a		ระหว่างกลุ่ม ^b	
	ก่อน(n=31)	หลัง(n=29)	ก่อน(n=25)	หลัง(n=22)	ทดลอง	ควบคุม	ก่อน	หลัง
1. ระดับความมั่นใจในการควบคุมอาหารของคุณ เมื่อต้องเตรียมอาหารหรือกินอาหารร่วมกับผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน	7.74±3.0	8.24±2.0	7.28±2.8	6.64±1.6	0.631	0.167	0.381	0.001
2. ระดับความมั่นใจในการเลือกอาหารกินที่เหมาะสมเมื่อเวลาหิว (เช่น ระหว่างมือ หรือไม่ใช่อาหารมือหลัก)	7.77±3.1	8.17±1.7	7.08±3.1	7.23±1.6	0.834	0.920	0.336	0.033
3. ระดับความมั่นใจที่คุณสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 15 – 30 นาที	6.65±3.7	8.14±2.1	7.65±3.0	7.68±2.8	0.026	0.909	0.269	0.744
4. ระดับความมั่นใจในการจัดการหรือแก้ไข เมื่อลืมนินยาลดน้ำตาลในเลือด	7.48±3.1	9.10±1.1	8.32±2.5	8.18±2.1	0.031	0.916	0.236	0.068
5. ระดับความมั่นใจในการแก้ไข เมื่อเกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	7.77±3.2	9.34±1.3	8.28±2.6	8.64±1.9	0.066	0.417	0.651	0.119
6. ระดับความมั่นใจที่คุณจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ โดยจะไม่มีอะไรมาขัดขวางคุณได้	6.55±3.4	8.76±1.6	7.52±3.0	7.36±1.3	0.002	0.968	0.199	0.001
7. ระดับความมั่นใจในการกินยาลดน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง	9.29±1.2	9.66±0.7	8.56±2.7	9.55±0.8	0.088	0.137	0.856	0.709
8. ระดับความมั่นใจในการที่จะตัดสินใจว่า เมื่อเกิดอาการผิดปกติแล้วเมื่อไหร่ที่คุณควรจะไปพบแพทย์	9.03±2.4	9.55±1.0	9.28±1.9	9.36±0.8	0.679	0.219	0.695	0.241

^aWilcoxon signed rank test, ^bMann-Whitney U-Test

2.2 ความร่วมมือในการรักษา

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้นเล็กน้อยและการมาไม่ตรงนัดสูงขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.701$ และ 0.096 ตามลำดับ) และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่กลุ่มควบคุมมีแนวโน้มจะมีความร่วมมือในการใช้ยาที่สูงขึ้น (ตาราง 6)

2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มทดลองควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง HbA_{1c} และ FBS ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$ และ 0.001 ตามลำดับ) และดีกว่ากลุ่มควบคุมในกรณีค่า HbA_{1c} ด้วย ($p=0.047$) (ตาราง 6) เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย (HbA_{1c} < ร้อยละ 7) พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของผู้ที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มากกว่าผู้ที่คุมได้ตามเป้าหมาย (ตาราง 8) ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ได้ตามเป้าหมายมีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 ($p<0.031$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงลักษณะดังกล่าว ($p=0.50$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมร้อยละ 9 ที่เคยคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายกลับมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เมื่อผ่านไป 3 เดือน (ตาราง 8)

ตาราง 8 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ได้ตามเป้าหมาย (\leq ร้อยละ 7) ก่อนและหลังการทดลอง

		ระดับน้ำตาลในเลือด HbA _{1c}	หลังการทดลอง		รวม
			Uncontrolled (HbA _{1c} > 7)	Controlled (HbA _{1c} ≤ 7)	
ก่อนการ ทดลอง	กลุ่มทดลอง	Uncontrolled	14 (60.9)	6 (26.1)	20 (87)
		Controlled	0 (0)	3 (13.0)	3 (13.0)
		รวม	14 (60.9)	9 (39.1)	23 (100)
	กลุ่มควบคุม	Uncontrolled	17 (77.3)	0 (0)	17 (77.3)
		Controlled	2 (9.1)	3 (13.6)	5 (22.7)
		รวม	19 (86.4)	3 (13.6)	22 (100)

McNemar test

2.4 ผลการทำกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองแต่ละขั้นตอน

ในระยะแรกของการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองโดยเน้นกิจกรรมหลัก 4 อย่าง ได้แก่ Information sharing, Pharmacist - patient communication, Choice และ Shared decision making พบว่า ผู้ป่วยยังไม่ค่อยเข้าใจและตระหนักในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในโรคเบาหวาน และยังไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองมากนัก แต่ภายหลังของการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยแสดงความตระหนัก มีความเข้าใจในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการสื่อสาร และได้เห็นผลการปฏิบัติจากการทำกิจกรรมในระยะแรกว่าตนเองสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น รวมทั้งกล้าแสดงความคิดเห็นและซักถามมากขึ้นอย่างชัดเจน (ตาราง 9)

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 1	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
<p>1. ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองเป็นคนสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้ประเมินศักยภาพการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจากค่า FBS และ HbA_{1c} โรคร่วมภาวะแทรกซ้อน</p>	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>เมื่อเริ่มพูดคุยผู้ป่วยทุกคนตอบได้ว่าตนเองสำคัญที่สุดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนไม่เคยสนใจว่าได้ดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับใด และมีการดำเนินของโรคถึงระยะใดแล้ว</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างกิจกรรม:</p> <p>เมื่อให้ประเมินศักยภาพการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีท่าทางสนใจ และบอกว่าที่ผ่านมามาดนไม่ค่อยได้สนใจค่าเหล่านี้เท่าใด</p> <p>เช่น ผู้ป่วยบางกลุ่มจะทราบเพียงแค่ว่าวันนี้มีค่าน้ำตาลเท่าใด ซึ่งรู้เป็นครั้งๆ เท่านั้น และผู้ป่วยบางกลุ่มจะเปรียบเทียบว่ามากขึ้นหรือน้อยลงกว่าผลการตรวจครั้งก่อนหน้าแล้วแพทย์บ่น/ดูหรือไม่</p>	<p>- การให้ intervention ในเดือนที่ 1 เป็นการให้ intervention กับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะเริ่มทำความเข้าใจไปที่ละเอียดอย่างช้าๆ</p> <p>- กิจกรรม Pharmacist - patient communication ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p>

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ (ต่อ)

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 1	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
2. ให้ผู้ป่วยได้คิดว่า จะดูแลตนเองอย่างไร	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>เมื่อเริ่มพูดคุย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบคำถามได้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไร</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างกิจกรรม:</p> <p>เมื่อเภสัชกรเริ่มเกริ่นว่าการดูแลตนเองได้ดีในเรื่องใดนั้นเราน่าจะรู้เรื่องนั้นให้ดีกว่าจริงหรือไม่ ผู้ป่วยจะสามารถอภิปรายต่อได้ว่าตนควรรู้เรื่องโรคก่อน และประเด็นอื่นๆที่ควรรู้ตามมา เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ยา อาหาร เป็นต้น โดยตัวช่วยในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย จะประกอบด้วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล เป็นต้น</p>	- การกระตุ้นหรือการช่วยเกริ่นนำในตอนแรก ช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อไปได้
3. สร้างความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เมื่อเป็นโรคเบาหวาน	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าไม่มั่นใจในการควบคุมโรคเบาหวานของตน และเห็นด้วยว่าความมั่นใจจะนำไปสู่ความตั้งใจไม่ย่อท้อ ซึ่งน่าจะทำให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเห็นตรงกันว่าถ้าตนยังไม่รู้ในเรื่องใด ก็จะไม่ค่อยมั่นใจในเรื่องดังกล่าว</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างและหลังร่วมกิจกรรม:</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงท่าทางมั่นใจ ประกอบกับผลการปฏิบัติตนที่ผ่านมาที่มีผลเชิงบวก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าตนเองน่าจะควบคุมโรคเบาหวานได้</p>	

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ (ต่อ)

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 2	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
<p>1. ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองควรรู้จักหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>ระยะแรก: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนได้ และยอมรับว่าไม่เคยสนใจโรคนี้อย่างจริงจัง คิดว่าตนเองรู้แล้วแต่จริงๆแล้วไม่เข้าใจและตอบไม่ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>ระหว่างกิจกรรม: ผู้ป่วยหลายคนแสดงความรู้สึกเหมือนว่าเพิ่งเคยรู้และเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานอย่างจริงจัง ดังเช่น “ผมเชื่อว่าต้องมีคนไข้เบาหวานอีกหลายคนที่ไม่รู้แม้กระทั่งที่มาของชื่อโรคและอื่นๆเกี่ยวกับโรคนี้ ผมเองเป็นมาหลายปีก็เพิ่งต้องแท็บเล็ตวันนี้แหละ ขอขอบคุณมากหมอ ” (ชาย, 64 ปี) “ป่าเพิ่งรู้วันนี้เองว่าอาการชามือ ความดันหรือไขมันที่ขึ้น มันมาจากเบาหวานได้นี่เอง ” (หญิง, 70 ปี)</p>	<p>- การให้ intervention เดือนที่ 2 ในกิจกรรม Information sharing มีการแบ่งเป็นหัวข้อและสรุปไปที่ละเอียดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจทบทวนเนื้อ และเรียนรู้เนื้อหาได้อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเรียนรู้นี้ไม่มากเกินไป และไม่เกิดความรู้สึกเบื่อ</p>
<p>2. ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการควบคุมโรคเบาหวานความร่วมมือในการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ</p>	<p>ระยะแรก: ผู้ป่วยยอมรับว่ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอจากหลายสาเหตุ เช่น รีบไปทำงานจึงมักลืมรับประทานยา ต้องไปทำงานที่อื่น ไม่สามารถกลับมารับประทานตามนัดได้จึงขาดยา และจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยบางคนบอกว่า “ฉันกินมันไม่กินมัน ยาหลายอย่าง กินมากฉันกลัวร่างกายจะแย่ ฉันก็ไม่ได้บอกหมอใหญ่เขาหรอก เขาก็ไม่เคยถาม” (หญิง, 44 ปี)</p> <p>ระหว่างและหลังร่วมกิจกรรม: ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงท่าทางมั่นใจ เข้าใจและมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น</p>	<p>- เนื้อหาที่ต้องการสื่อสารบางประเด็น เช่น เรื่องขาดน้ำตาลในเลือดใช้ตัวอย่างจริงในการพูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเข้าใจได้ดีและเร็วขึ้น</p>

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ (ต่อ)

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 2	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
<p>3. ให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการใช้น้ำตาลในเลือด</p>	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าทำไมบางตัวต้องรับประทานก่อนอาหารและก่อนนอนเท่าใด หรือทำไมบางตัวต้องรับประทานหลังอาหาร หรือไม่ทราบวิธีการเมื่อลืมรับประทาน</p> <p>“ไม่รู้หรือเขาให้กินก่อนก็กินก่อน ไม่นานหรือประมาณ 10 นาที ก็กินข้าว เพิ่งรู้วันนี้แหละถึงว่าน้ำตาลไม่ค่อยลดเลย เขาเป็นว่ามันจะกลับไปตั้งใจกินใหม่ ขอบใจนะหมอ” (หญิง, 56 ปี)</p> <p>“ โอ้! ลุงไม่รู้ พอลืมกินก่อนข้าวเช้า มานึกออกไม่นานก็ไม่กล้ากินแล้ว ” (ชาย, 69 ปี)</p> <p>“ ป้าเห็นเป็นยามื้อเช้า บางทีป้าไม่ได้กินข้าว ป้าก็เลยไม่กินยา ” (หญิง, 58 ปี)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างและหลังร่วมกิจกรรม:</p> <p>ผู้ป่วยได้เข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องและได้ร่วมตัดสินใจในกินยาให้ถูกต้อง รวมทั้งไม่ขัดกับกิจวัตรประจำวันด้วย</p>	<p>- ตรวจสอบความถูกต้องหรือความเข้าใจเรื่องการใช้น้ำตาลของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการซักถามไปที่ละประเด็น เช่น ยาตัวไหนกินก่อนอาหาร? ก่อนนอนไหม? เพราะอะไรต้องกินก่อน? ถ้าลืมกินจะทำอย่างไร? เป็นต้น หรือให้ผู้ป่วยบอกถึงยาที่กินแต่ละตัวว่ากินอย่างไร เป็นต้น</p>

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ (ต่อ)

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 3	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
<p>1. ให้ผู้ป่วยตระหนักว่าในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น พฤติกรรมการควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญ</p>	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าปัจจัยในการควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่งนั้น คือ การควบคุมอาหาร แต่ก็ยอมรับว่า ทำไม่ค่อยได้ ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น ช่วงนี้มึนงานเลี้ยงบ่อย อากาศร้อนอยากกินของหวานๆ เย็นๆ หรือมีคนในครอบครัวซื้อขนมที่หวานมาฝากจึงเกรงใจ หรือผลไม้ตามฤดูกาลที่หวานเป็นส่วนใหญ่</p> <p style="text-align: center;">“ลูกหลานหลายคนซื้อมาให้กินเยอะแยะ ที่จริงป่ากินนิดเดียว แต่..(หัวเราะ)..ป่ากินหลายอย่างเท่านั้น ไม่รู้จะทำไมไม่รู้จะทำยังไง ” (หญิง, 72 ปี)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างและหลังร่วมกิจกรรม:</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีการการควบคุมอาหารอย่างเข้าใจมากขึ้น เช่น ไม่ได้ควบคุมโดยการอดหรือลดจำนวนอาหารมากจนรู้สึกหิวและเบื่อก่อนที่จะคุมอาหาร แต่เลือกใช้อาหารทดแทนได้ และยังคงคุมอาหารตามความเหมาะสมกับแต่ละคนได้ ที่สำคัญผู้ป่วยบอกว่าพวกเขามีความพยายามและมั่นใจอย่างมากว่าเขาจะควบคุมอาหารได้ตามเป้าหมาย</p>	<p>- ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย</p> <p>- เป็นการให้ Intervention แบบรายบุคคล ผู้ป่วยจึงมีโอกาสในการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และซักถามในประเด็นที่ผู้ป่วยสงสัยได้มากขึ้น</p>

ตาราง 9 การตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและข้อสังเกตต่อกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ (ต่อ)

หัวข้อกิจกรรม	การตอบสนองของผู้ป่วย เดือนที่ 3	ข้อสังเกตต่อรูปแบบกิจกรรม
<p>2. ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ</p>	<p style="text-align: center;">ระยะแรก:</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน ไม่ใช่การออกกำลังกาย “ถึงว่าสิ ไปไร่ทุกวัน ทำงานเหนื่อยมาก ของหวานก็ไม่ค่อยได้กิน หมอใหญ่ถามว่าออกกำลังกายหรือเปล่า ฉันก็บอกว่าออกทุกวัน เพิ่งรู้ว่าไม่ใช่ เออ เออ ฉันจะลองทำตามที่คุณบอกใหม่” (ชาย, 67 ปี)</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจากหลายสาเหตุ เช่น บอกว่าไม่มีเวลา คิดว่าออกกำลังกายโดยการทำงานแล้ว และคิดว่าการออกกำลังกายไม่น่าจะเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานจึงเห็นว่ามันไม่สำคัญ</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ระหว่างและหลังร่วมกิจกรรม:</p> <p>ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นและมีท่าทางว่าอยากกลับไปลองทำ เช่น “ที่แรกป่าไม่รู้ พอหมอบอกว่าทำตอนไหนก็ได้ เช่น ตอนตื่นนอนหรือก่อนเข้านอน ทำบนที่นอนก็ได้ ตอนนี้อยู่แล้ว เดี่ยวป่ากลับไปทำเลย ” (หญิง, 77 ปี)</p> <p>หลังสิ้นสุดกิจกรรม ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าพวกเขายังออกกำลังกายตามที่ผู้วิจัยแนะนำอยู่และเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้จริง</p>	<p>- ประเด็นเรื่องการออกกำลังกาย มีการสาธิตท่าทางการออกกำลังกายที่ทำได้ง่าย และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดีและเร็วขึ้น</p>