

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าทางวิทยาการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่อุบัติการณ์และความชุกของโรคเพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากสถิติอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 135 ล้านคนทั่วโลก และจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในอีกสิบปีข้างหน้า (WHO, 1995) แต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2.8 ล้านคน เนื่องจากโรคหัวใจและไตวาย สำหรับประเทศไทยก็มีสภาพการเหมือนกันคือ มีอัตราป่วยเป็น 101.11 และ 127.49 ต่อประชากรแสนคน รวมทั้งมีอัตราตายเป็น 7.4 และ 9.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2538 และปี พ.ศ. 2539 ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2540) ในภาคกลางและภาคตะวันออก (ไม่รวมกรุงเทพฯ) พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 104.89, 87.31 และ 158.32 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 ตามลำดับ โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ในการทำวิจัยครั้งนี้ มีอัตราป่วย เป็น 3.4, 3.6 และ 4.3 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โรคเบาหวานที่พบมาก ร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่พบในอายุ 40 ปีขึ้นไป และมักพบในคนอ้วน (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2538, หน้า 158) โรคเบาหวานมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ อาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ต่อร่างกาย แม้ว่าในปัจจุบันวิธีการและยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาไปมากแล้ว แต่ผลสำเร็จในแง่ของการควบคุมและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหามากหลายประการที่สัมพันธ์กัน เป็นเหตุให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องวนเวียนเข้ารับการรักษาอยู่เสมอ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งในที่สุดส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมได้ เช่น การสูญเสียกำลังคนทำงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 1-2)

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทีว่จะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังพบได้ทุกส่วนของร่างกาย ที่พบบ่อยคือ อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูงกว่าคนปกติ 2 เท่า ตาบอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอร์ับภาพของตาดิปกติสูงกว่าคนปกติ 25 เท่า ไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติถึง 17 เท่า และถูกตัดขาเนื่องจากแผลเนื้อมีบาดายสูงกว่าคนปกติ 5 เท่า (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก, อำภาพร พัววิไล, และวลัยพร นันทสุกวัฒน์, 2536) จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสูงกว่าคนปกติ 2.4 เท่า และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างมาก ดังแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากเกิดความกลัวต่อความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาดและต้องรักษาไปตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษา (สุริย์ จันทร์โมลี, 2535, หน้า 4-6; บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2538, หน้า 43)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากถ้าควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา (Godine, 1998 อ้างถึงใน วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 2; Reichard et al., 1991; Orchard, 1994; Klein, 1995 อ้างถึงใน วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 2) ในการวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือด และพบว่าส่วนใหญ่มิมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องสำคัญ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค และพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยคือ การควบคุมอาหาร (Miller, 1982, p. 25; วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 2; สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2541, หน้า 185)

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ การควบคุมโรคเบาหวานจะดีขึ้น ลดความพิการ การต้องอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น การรับรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่เคยได้รับคำแนะนำ

ในการปฏิบัติตัว ไม่มีความรู้เรื่องโรค เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคเบาหวานนั้นสิ่งสำคัญอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโรค ก็จะสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะโรค เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรอบข้าง เป็นต้น และจำเป็นต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามสูงมาก

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้วิจัยเคยใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น การสอนอย่างมีแบบแผน การใช้โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และการให้ความรู้ร่วมกับการเยี่ยมชมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการต่าง ๆ ข้างต้น ส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบของการให้ความรู้และให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นเตือนเท่านั้น หลังสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยบางคนจะปฏิบัติตนเหมือนเดิม เพราะขาดการกระตุ้นเตือนและขาดการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง ดังนั้นการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนที่ต่อเนื่องจึงน่าจะเป็นสิ่งที่มีผลทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และวิธีการหนึ่งก็คือการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ดูแลน่าจะมีส่วนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้การดูแลตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ (2534, หน้า 65) กล่าวว่า การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่ม มีผลดีกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคลมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเปลี่ยนความคิดและการกระทำทางสังคม เพราะการให้ความรู้เช่นเดียวเป็นเพียงการให้ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่กระทบถึงทัศนคติของบุคคลแต่ในการเข้าร่วมกันเป็นกลุ่มนั้น ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด การได้มีส่วนร่วมและการได้รับการยอมรับ นับเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามความคิดกลุ่มและยังเรียนรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองจากกลุ่มด้วย นอกจากการเรียนรู้แล้ว การอยู่ร่วมกันในกลุ่มจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก และมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคหรือทำให้บุคคลไม่มีความสุข โดยสมาชิกในกลุ่มจะเป็นผู้ช่วยในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกกับสมาชิกอื่น

ซึ่งมีประสบการณ์ในด้านนั้น ๆ และสามารถปฏิบัติงานสำเร็จ ส่งเสริมการปรับตัวในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่าง ๆ และมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ (ครุณี พูนหวะวัต, 2534, หน้า 275 – 276 อ้างถึงใน พูนศิริ อรุณเนตร, 2541, หน้า 4) การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้ความรู้ นั้น เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง เจตคติ ความเชื่อ และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง ดีขึ้น แม้ความรู้เรื่องโรคจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีความรู้เรื่องโรคดียังไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และควบคุมโรคเบาหวานได้สำเร็จเสมอไป ซึ่ง บุญทิพย์ สิริรังศรี (2538; หน้า 234) และวัลลา ตันตโยทัย (2525, หน้า 85) กล่าวว่า ความรู้เรื่องโรคอาจไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประทุมพรธ มโนกลอนันต์ (2535, หน้า 72 – 74) ได้ศึกษาเชิงมานุษยวิทยาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์และแรงสนับสนุนของครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีกหลายท่าน (น้อมจิตร สกฤตพันธ์, 2535; สุธีรัตน์ แก้วประโสม, 2538; เกศินี ไช้บัณ, 2537) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และ รวมพร คงกำเนิด (2536, หน้า 68 อ้างถึงใน พูนศิริ อรุณเนตร, 2541, หน้า 4) ได้ศึกษาแบบแผนของแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความคิดความเชื่อที่สททางเดียวกับครอบครัว มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง คล้อยตามการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่ง บุญทิพย์ สิริรังศรี (2538, หน้า 11) กล่าวว่า การดูแลตนเอง (self care) เป็นความรับผิดชอบของบุคคลและครอบครัว ทั้งในสภาวะสุขภาพดีและเกิดความเจ็บป่วย

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแลตนเอง โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างดี และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติรวมทั้งต้องได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ดูแล จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการกลุ่มมาเป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การไชยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือบริการ ด้านการยอมรับยกย่องเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลได้เรียนรู้

โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดใน ปัญหาที่คล้ายกัน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้โดย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม จะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไรภายหลังการทดลอง
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม จะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างกันอย่างไร ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ เรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างก่อนและหลัง การได้รับการเรียนรู้ โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตนเองตามปกติ ภายหลังการทดลอง

2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง

ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนสมมติฐานดังนี้ จากการที่นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงกระบวนการกลุ่มว่าเป็นที่รวมของแนวคิด และประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ค้นหาและพบวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน (วินิจ เกตุขำ, และคมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2522, หน้า 14) นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งช่วยให้สมาชิก ได้มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ตูการวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น และยอมรับข้อบกพร่องพร้อมจะแก้ไข รู้จักแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น (ชไมพร มุขโต, 2525, หน้า 31) และจากการศึกษาของหลายท่าน เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สามารถปรับตัวได้ถูกต้อง นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดีเนื่องจากการดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคมนั้น จำเป็นต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกรับประกัน รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม (Caplan, 1974, p. 7; Cohen & Wills, 1985, pp. 310–375 อ้างถึงใน จัตรวลัย ใจอารีย์, 2533, หน้า 27) ดังนั้นกล่าวได้ว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ สามารถแก้ปัญหา วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มด้วยกัน ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ร่วมกับการได้รับการช่วยเหลือทำให้เกิดความเชื่อมั่น การให้คำแนะนำทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นดีกว่าก่อนการทดลอง ดังเช่นจากการศึกษาของ ประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2539, หน้า 97) ที่ประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยแม่

และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ กรองจิตร์ ชมสมุทร (2535, หน้า 85 – 91) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้ญาติสนับสนุนผู้ป่วยพร้อมเอกสาร หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น และญาติให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ วัฒนะ คล้ายดี (2530, หน้า 149 – 152) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และญาติ โดยการสอนผู้ป่วยและญาติพร้อมกันและให้คู่มือการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคดีกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งจากการศึกษาของ เคลม (Klemp, 1986, p. 144 อ้างถึงใน วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 2) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือ ในการควบคุมโรคเบาหวานกับตัวแปรความรับผิดชอบ ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านครอบครัว ภายหลังการทดลองพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกรูปแบบจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรค เพราะจะช่วยลดความคับข้องใจให้กับผู้ป่วยที่ยินดีที่จะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค แต่ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมน้อยการปฏิบัติตัวก็จะไม่ดีตามไปด้วย จากการศึกษาของ สุดาพร ดำรงค์วานิช (2536, หน้า 98) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์กระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถการดูแลตนเอง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศิริ อรุณเนตร (2541, หน้า 63) ที่ศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายหลังการได้รับความรู้ โดยกระบวนการกลุ่ม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงกว่าก่อนได้รับความรู้ และ วิชัย พักผลงาม และคณะ (2536, หน้า 38-51) ได้ศึกษาถึงผลการให้สุขศึกษาและการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการใช้เทคนิคการให้สุขศึกษาและกระบวนการกลุ่ม พบว่าภายหลังการให้สุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มและการให้โภชนศึกษาเป็นรายบุคคลแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทาน การออกกำลังกาย และปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่า

ระดับน้ำตาลฟรุคโตซามี้นต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แรช และคณะ (Raz et al., 1988, pp. 67 – 76) ได้พัฒนาโครงการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เรื่องโรค การรักษาและการควบคุมอาหาร มีการสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการปฏิบัติการดูแลตนเองรวมทั้งการอภิปรายกลุ่ม ภายหลังการทดลองพบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานไม่เพิ่มขึ้น แต่ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและหลังอาหาร 2 ชั่วโมง รวมทั้งระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลสนับสนุนและผลการวิจัยดังกล่าวเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแล จะมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนี้ คาดว่าผลการวิจัยจะได้รูปแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในกลุ่มใกล้เคียงกับโรคเบาหวานได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และคาดว่าจะให้ประโยชน์ดังนี้คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดอบรมความรู้ในสถาบันที่ผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป
3. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental designs) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้งชายและหญิงที่รับการรักษาด้วยยาปรับระดับน้ำตาลที่โรงพยาบาลบ่อทอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2544

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือด

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 1 ปี และไม่เกิน 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้เข้ากลุ่มและมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ เจตคติและทักษะ เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทราบปัญหาหาแนวทางในการแก้ปัญหาและมีการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลตนเองด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโดยคอยให้การสนับสนุนและกระตุ้นใน ด้านอารมณ์ เช่น การใช้คำพูดแสดงความห่วงใย การซักถามถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา ด้านความช่วยเหลือ เงินหรือบริการ เช่น การทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การประกอบอาหาร การพาไปโรงพยาบาล ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม คอยเชื่อมโยงคำพูด และกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสนับสนุนการปฏิบัติที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า โดยวัดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องมาก ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง ปฏิบัติถูกต้องน้อย และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด หลังการอดอาหารนาน 8 – 12 ชั่วโมง โดยวิธีตรวจก่อนอาหารเช้า (fasting blood sugar : FBS) ค่าปกติจะอยู่ระหว่าง 80 – 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (American Diabetes Association, 1993) ทำการตรวจโดยห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

5. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมในเรื่องสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปรวมทั้งการดูแลเท้า โดยประเมินจากแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ผู้ดูแล หมายถึง สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือผู้ที่ไม่ใช่ญาติ ซึ่งทำหน้าที่ดูแล อาจจะอยู่บ้านเดียวกันหรือคนละบ้านก็ได้ ที่คอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยในด้าน อารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงิน หรือบริการ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

7. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปีเต็ม

8. ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคิดเป็นจำนวนเต็ม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้วิจัย ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น มีการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ปัญหา เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้วิจัย ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น มีการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ปัญหา เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้วิจัย ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น มีการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและวิธีผ่อนคลายความเครียด

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
 - สาเหตุ
 - อาการ
 - ภาวะแทรกซ้อนของโรค
 - การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง
 - การควบคุมอาหาร
 - การออกกำลังกาย
 - การรับประทานยา
 - การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า
3. ระดับน้ำตาลในเลือด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย