

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

EFFECTS OF GROUP PROCESS AND SOCIAL SUPPORT ON
PREVENTIVE COMPLICATIONS OF DIABETIC PATIENTS IN
THAKUNTHO DISTRICT, KALASIN PROVINCE

วรรณกร วิชัยโย

30 ส.ค. 2556

TH 0019528

324895

เริ่มบริการ
- 4 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

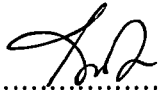
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ วรกร วิชัยโย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



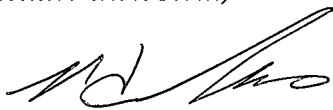
..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)



..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

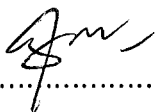


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหาราชพงศ์)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คือ อาจารย์ ดร. ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ ประธานกรรมการสอบและที่ปรึกษางานนิพนธ์ ตรวจสอบในเรื่องการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างดี พร้อมทั้งได้ช่วยหาแหล่งหนังสืออ้างอิงต่าง ๆ เป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานนิพนธ์ตลอดหลักสูตร อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และวิธีการจัดรูปแบบงานนิพนธ์ ขอขอบพระคุณกรรมการสอบ อาจารย์ ดร. ศักดิ์ภัทร พวงคต ที่กรุณาแนะนำช่วยเหลือ และทั้งนี้ทางผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.ธีระพัฒน์ สุทธิประภา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอขอบพระคุณ ดร.กิตติ เหล่าสุภาพ โรงพยาบาลหนองสูงศรีและขอขอบพระคุณ คุณศิริมา โคตตาแสง โรงพยาบาลหนองสูงศรี ที่กรุณารับเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และคุณแม่บน เขยชมศรี พร้อมทั้งในการสนับสนุน กำลังทรัพย์ที่มอบให้ในการศึกษาในครั้งนี้ และคุณนฤชล เขยชมศรี ที่คอยเป็นกำลังใจที่สำคัญ

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อมที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการดำเนินการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เข้าร่วมการศึกษา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องทั้งที่ได้เอื้อนามและไม่ได้เอื้อนามทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์นี้ ผู้ทำการศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพุททริ บวรอาจารย์ และผู้ที่มีอุปการคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าได้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนถึงวันนี้

วรกร วิชัยโย

ตุลาคม 2555

54920114: ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: ผลของกระบวนการกลุ่ม/ แรงสนับสนุนทางสังคม/ ภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน/
ความตั้งใจ/ ความตระหนัก

วกร วิชัยโย: ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
(EFFECTS OF GROUP PROCESS AND SOCIAL SUPPORT ON PREVENTIVE
COMPLICATIONS OF DIABETIC PATIENTS IN THAKUNTHO DISTRICT, KALASIN
PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, Ph.D., 130 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

โรคเบาหวาน (Diabetes) ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของโรคร้ายอื่น ๆ จากการที่ผู้ป่วยเป็น
โรคเบาหวานแล้วหากการดูแลสุขภาพหรือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง การศึกษาถึงทดลองครั้งนี้
มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเพื่อเปรียบเทียบ
ค่าน้ำตาลในเลือด ความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย
โรคเบาหวาน มีอายุเฉลี่ย 58 ปี จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การจัดกระบวนการกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ฐานความรู้
และแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม และใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ คือ Pair t-test,
Independent sample t-test, One-way repeated measure ANOVA และ One sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการจัดกระบวนการกลุ่มทันที และภาย
การใช้กระบวนการกลุ่ม 15 วัน สูงกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังการจัดกระบวนการกลุ่มทันที ภายหลังการใช้
กระบวนการกลุ่ม 15 วัน พบว่า ค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม
และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ฉะนั้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ ความตระหนักและ
สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
จากโรคเบาหวานในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรนำไปผลการศึกษาใน
ครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

54920114: M.P.H (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: EFFECTS OF GROUP PROCESS/ SOCIAL SUPPORT/

DIABETES COMPLICATIONS/ INTENTION/ AWARENESS/ PRACTICE

WORAGON WICHAIYO: EFFECTS OF GROUP PROCESS TO PREVENT
COMPLICATIONS OF DIABETES PATIENTS IN NAKU DISTRICT, KALASIN PROVINCE.
ADVISOR: PAIBOON PONGSAENGPAN, Ph.D., 130 P. 2012.

Diabetes Mellitus is considered to be the beginning of other diseases from diabetes to health care, or if it is not treated properly. This study health-promotion program to prevent complications of diabetic patients. The study examine intention, awareness practice changes in preventive complications of diabetic patients, health behaviors, and satisfaction of the program. . The experimental group was composed of 24 diabetic patients and comparison group consisted of 24 diabetic patients and average age of 58 years participated in the program "Group Process And Social Support", and health education/ counseling. Pair t-test, Independent sample t-test and One-way repeated measure ANOVA revealed and One sample t-test that the participants exhibited significant reductions on total risk score, improvements in health behaviors and satisfaction of the program at the end of the program.

The results showed that a mean score of intention, awareness and practice to prevent complication of diabetes in the experimental group improved after the intervention, and was higher than the comparison group ($p < .05$). The mean scores of knowledge and awareness in the experimental group after two weeks the intervention were higher than before and after intervention and were higher than the comparison ($p < .05$). However, the positive effects tend to decrease at 1 months after the program ended. In conclusion, the health-promotion program using effects of group process and social support on preventive complications of diabetic patients could also be beneficial to other chronic patients.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานการศึกษา	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	5
ขอบเขตของการศึกษา	6
ข้อจำกัดของการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	8
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	11
แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม.....	22
แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	46
รูปแบบการศึกษา.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือในการศึกษา.....	49
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
4 ผลการศึกษา	59
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	60
ความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน.....	63
ความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	64
การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน.....	65
ความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม	70
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการศึกษา	74
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิ.....	88
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	91
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม.....	115
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	118
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญ	128
ประวัติย่อของผู้ศึกษา	130

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย และค่าน้ำตาลในเลือด	60
2 ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัว และค่าน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	62
3 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	63
4 ค่าเฉลี่ยความตระหนักของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	64
5 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	65
6 ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	65
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตั้งใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม	66
8 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง	66
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตระหนักของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม	67
10 ค่าเฉลี่ยความตระหนักรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง	67
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม	68
12 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง	68
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม	69
14 ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดย่อยของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง	69
15 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง สังคมในกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน	70
16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง.....	72
17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	72

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
2	การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง	49
3	ลักษณะของตาเป็นต้อกระจก	101
4	ลักษณะของตาปกติและตาสุนัข.....	101
5	ลักษณะของตาเป็นต้อหิน.....	102
6	การเกิดแผลที่เท้า.....	105
7	นิ้วเท้าถูกตัดเนื่องจากการเกิดแผลที่นิ้วเท้า.....	106
8	การใช้กระจกเงาตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	108
9	แผลลึกที่ข้างเท้าด้านใน.....	109
10	แผลที่หลังฝ่าเท้าใต้นิ้วโป้ง.....	110
11	ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	111
12	ผิวหนังติดเชื้อเป็นฝี.....	112
13	แสดงการติดเชื้อราที่ผิวหนัง.....	112
14	ผลจากเชื้อราที่เล็บ.....	114
15	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ระยะเวลาสร้างสัมพันธ์ภาพ แจ้งรายละเอียด วัตถุประสงค์ บทบาท และวิธีการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยทราบ	116
16	กระบวนการกลุ่มระยะที่สอง ระยะเวลาดำเนินการ ในกลุ่มย่อยของฐานความรู้.....	116
17	กระบวนการกลุ่มระยะที่สาม ระยะเวลาสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปบทเรียน จากกระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มใหญ่ก่อนการทดสอบหลังกระบวนการกลุ่มทันที	117
18	การออกติดตามเจาะเลือดดูผลน้ำตาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง	117

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes) ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของโรคร้ายอื่น ๆ ผลกระทบดังกล่าว จากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบมีผู้เสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือ ประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2552 จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัว 558,156 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,529 ครั้ง และคิดเป็นชั่วโมงละ 64 ครั้ง และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9

สำหรับครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเท่าเดิม คือ ร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.46 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน เมื่อแยกการกระจายความชุกออกเป็นรายภาค พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ กรุงเทพฯ, ภาคกลาง, ตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ ซึ่งมีความชุกของโรค ร้อยละ 9.2, 7.6, 7.0, 5.7 และ 5.0 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวง, 2553)

การป่วยด้วยโรคเบาหวาน สิ่งที่เป็นอันตรายมากที่สุด คือจะมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนกับระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งมีอันตรายไม่น้อยกว่าโรคมะเร็งหรือโรคอื่น ๆ อีกทั้งการที่มีอายุมากขึ้น เพศที่ต่างกัน ร่างกายถูกใช้งานเป็นระยะเวลานาน ขาดการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็เริ่มเสื่อมสลายไปตามอายุที่มากขึ้น เช่น ตับอ่อน ที่คอยทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อทำหน้าที่เผาผลาญน้ำตาล ก็ลดประสิทธิภาพลงด้วยเช่นกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นิสัยส่วนบุคคล เป็นวิธีที่ถือว่าการลดอุบัติการณ์ ความชุกของโรค และป้องกันความรุนแรงของโรคจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การมีความรู้ในการวางแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมักจะมีปัญหาในการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องหลายประการ การมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเองของผู้ป่วยเบาหวาน นั้นถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเพราะเป็นพื้นฐานในกระบวนการตัดสินใจที่จะส่งถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

จากสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นนั้น มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองขณะเป็นโรคไม่ถูกต้องและขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จึงไม่สามารถแก้ไขให้อยู่ในสภาวะปกติได้ ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในสถานบริการ เฉลี่ยประมาณ 79,000 บาท/ปี อีกทั้งยังเกิดปัญหาที่เป็นภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนปกติ เนื่องจากสูญเสียอวัยวะสำคัญ เช่น มือ เท้า และการมองเห็น จากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เสียเวลาในการดูแลของญาติ และ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดทั้งผู้ป่วยและญาติตามมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งตัวมารับการดูแลรักษาต่อที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่เสมอ และจากการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการได้ให้บริการดูแลบาดแผลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอท่าคันโท ภายในปี 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะจอตาเสื่อม หรือเป็นต้อ ที่ต้องส่งไปรับการรักษาต่อ และยังมีภาวะแทรกซ้อนมือ นิ้วเท้าและเท้าสูญเสียความรู้สึกหรือเป็นแผล, เกี่ยวกับไต, การที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือแม้แต่โรงพยาบาลจังหวัดนั้น สะท้อนถึงปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอท่าคันโท และต้องให้ความตระหนักอย่างมากถึงความจำเป็นเป็นอย่างมากที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ป้องกันเพื่อลดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและผลกระทบต่อสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท, 2553)

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เช่น ก่อให้เกิดโรคหัวใจชนิดเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือตีบ ไตวาย ความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่าง ๆ และอาการจอตาเสื่อม (เทพ หิมะทองคำ, 2549 อ้างใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) และอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่าปกติมากกว่า 2 เท่า ตาบอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติ 25 เท่า ไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า ถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า (รัชนี โชติมงคล, อัมพรพรรณ ธีรานูตร, สุวรรณ บุญยะสิทธิ์, 2549 อ้างใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จะถูกตัดนิ้วเท้า หรือตัดเท้าถึงร้อยละ 85 (Boult, Kirsners, & Vileikyte, 2004 อ้างใน โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช, 2551

อ้างใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยดังกล่าวจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังจากถูกตัดอวัยวะ ประเทศไทยในปี พ.ศ.2545 มีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ ตา สมอง ไต เท้า และอื่น ๆ ถึงร้อยละ 50 ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2553 คาดว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเทศไทยจะมีผู้ถูกตัดเท้าถึง 27,300 คน หรือประมาณ 3-4 คนต่อวัน และที่สำคัญการตัดอวัยวะเช่น นิ้วเท้า เท้า ขา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน นอกจากการไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจและใช้ยาในการรักษาอย่างสม่ำเสมอแล้ว สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงจะเป็นหนทางสู่การประสบผลสำเร็จในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ก็คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและการปฏิบัติตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการไปพบแพทย์เพื่อรักษาตามกำหนดอย่างเคร่งครัด จึงจะสามารถป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นั้นจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ดี ซึ่งมีหลากหลายวิธีการ การให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่ง เช่น ผลการศึกษาสุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2552) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีความมุ่งหมายเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนในการควบคุมโรคแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรคก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองความเชื่อด้านสุขภาพ และการควบคุมโรคมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และผลการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มของโสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช (2551) พบว่า กระบวนการกลุ่ม ทำให้ทหารที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ ในการดูแลสภาพเท้าของตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้ สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเกิดกระบวนการของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม และผู้ศึกษาเองจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตั้งใจ เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์

แสวงหาความรู้อย่างมีส่วนร่วม เสนอความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และให้กำลังใจกัน โดยมุ่งศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการศึกษาของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมไปปรับใช้แก้ปัญหาการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มกับการให้แรงสนับสนุนในกระบวนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลอง

สมมติฐานการศึกษา

1. ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังทดลอง 15 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ในกลุ่มทดลองระหว่างหลังทดลองที่กับระยะติดตามผลหลังทดลอง 15 วัน เพิ่มขึ้นหรือลดลงเหลือไม่แตกต่างกัน
2. ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังทดลอง 15 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ในกลุ่มทดลองระหว่างหลังทดลองที่กับระยะติดตามผลหลังทดลอง 15 วัน ลดลงเหลือไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าร้อยละ 80

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ทำในลักษณะการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) แบบสองกลุ่มควบคุมตัวแปร ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเครื่องมือทดลองให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยมีความตั้งใจ มีการปฏิบัติตัว และความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 15 วัน โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นประชากรเป้าหมาย และมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ผลทดลอง ได้แก่ ความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจ
2. สิ่งทดลอง ได้แก่ กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดอยู่ตรงที่ กระบวนการและวิธีการที่ได้นำมาศึกษา เช่น ข้อจำกัดเรื่องทฤษฎีหรือกระบวนการที่มาใช้ และแรงสนับสนุนที่ใช้ในการศึกษานี้ ไม่สามารถนำมาใช้ในการศึกษาให้ครบทุกกระบวนการได้ รวมถึงระยะเวลาในการวัดผลการศึกษาค่อนข้างมีจำกัด จึงอาจส่งต่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในกระบวนการกลุ่มที่จัดในครั้งนี้ได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความตั้งใจ หมายถึง ความมั่นใจ เต็มใจ และคาดหวังว่าจะปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วัดด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่สร้างขึ้น
2. ความตระหนัก หมายถึง การมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และการมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว ที่นำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. การปฏิบัติตัว หมายถึง การดูแลเรื่องตา ไต และการเกิดบาดแผล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ความพึงพอใจ หมายถึง ความพอใจ ชอบใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ในเรื่องเนื้อหา ตัวสื่อการสอน ระยะเวลา บรรยากาศ ความเหมาะสมของผู้สอน หรือความพอใจที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวันหลังเข้าร่วมโครงการ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติอื่นของร่างกายจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล

6. กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสร้างความตระหนัก การความตั้งใจ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบพบเจอ

7. กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

8. กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมในการศึกษาแต่ไม่ได้ร่วมกระบวนการกลุ่มกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในงานวิจัยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. แนวคิด ทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม
4. แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) คาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20–79 ปี ทั่วโลก 285 ล้านคน ในปี 2553 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคน และในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน ในปี 2573 นอกจากนี้ มีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 4.4 แสนคนจากทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (เบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลินมักพบในเด็ก ซึ่งต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวัน) และแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 70,000 คน กำลังพัฒนาสู่การเป็นเบาหวานชนิดนี้ โดยพบในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากที่สุด และส่วนมากเด็กที่เป็นเบาหวานจะมีอายุสั้นลงอีก 10–20 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553, หน้า 14)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของตา ไต การเกิดบาดแผลที่เท้า หัวใจ ตับ ภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงการติดเชื้อต่าง ๆ ทำให้ต้องถูกตัดขา เท้า หรือ เป็นสาเหตุ ทำให้จำนวนการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยใน

ปี พ.ศ. 2547 พบว่าสถิติทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 3.2 ล้านคน (WHO, 2004, อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข, 2551) ในปี 2551–2552

1. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3.5 ล้านคนแต่มีถึง 1.1 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย และไม่สามารถควบคุมได้ 1.7 ล้านคน ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงถึง 2 - 4 เท่า มากกว่าครึ่งพบความผิดปกติของระบบประสาท และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และไต และข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในช่วงปี 2546–2547 และปี 2551–2552 แนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน คงเดิมร้อยละ 6.9 (3.5 ล้านคน) ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 7.7 และ 6.0 แต่มีผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.3 เป็นร้อยละ 68.8 และในส่วนของ การรักษาสามารถควบคุมได้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 28.5 ตามลำดับ และจากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ใน ปี 2552 จำนวน 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน ร้อยละ 6.8 และกลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน ร้อยละ 8.2 กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน ร้อยละ 10.0 ทั้งทางตา ร้อยละ 38.5 เท้า ร้อยละ 31.6 และไต ร้อยละ 21.5 และคาดประมาณว่าในปีพ.ศ. 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ซึ่งในปี 2551 การเข้าพักรักษาตัวด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรค จำนวน 94,664 คน ร้อยละ 14.7 และพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จำนวน 44,828 คน ร้อยละ 47.3 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง จำนวน 14,016 คน ร้อยละ 14.8 ภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 13,769 คน ร้อยละ 14.5% ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง จำนวน 10,492 คน ร้อยละ 11.1 ภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 7,433 คน ร้อยละ 7.8 ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท จำนวน 3,504 คน ร้อยละ 3.7 ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตัดอวัยวะ จำนวน 622 คน ร้อยละ 0.7 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

จากการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีผู้รับการคัดกรองเบาหวานทั้งหมด 20,985,133 คน พบว่า ปกติ 17,861,207 คน ร้อยละ 85 กลุ่มเสี่ยงสูง 1,710,521 คน ร้อยละ 8.2 กลุ่มเบาหวานรายใหม่ 353,189 คน ร้อยละ 1.7 กลุ่มเบาหวานรายเก่า 1,070,737 คน ร้อยละ 5.1 และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน ร้อยละ 10.0 ของผู้ป่วยเก่าทางตา ร้อยละ 38.5 ทางเท้า ร้อยละ 31.6 และทางไต ร้อยละ 21.5 มีผู้รับการคัดกรองวัดความดันโลหิตทั้งหมด 21,168,414 คน พบว่าปกติ 16,601,255 คน ร้อยละ 78.4 กลุ่มเสี่ยง 2,405,741 คน ร้อยละ 11.4 กลุ่มป่วยรายใหม่ 651,867 คน ร้อยละ 3.1 กลุ่มป่วยรายเก่า 1,509,551 คน ร้อยละ 7.1 และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 93,144 คน ร้อยละ 6.2 ของผู้ป่วยเก่าทางหัวใจ ร้อยละ 26.8

สมอง ร้อยละ 23 ไต ร้อยละ 21.8 ตา ร้อยละ 17.5 พบผู้ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 635,850 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 89.1 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10.9 ทางไตวาย ร้อยละ 42 หัวใจร้อยละ 31 ตา ร้อยละ 28 สมอง ร้อยละ 13 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

ผลจากภาวะแทรกซ้อนทางตาทำให้มีสายตาเลือนรางและอาจตาบอดในที่สุดประมาณ ร้อยละ 2 หากเป็นมานานกว่า 15 ปี ในวัยทำงาน ถ้ามีการตรวจรักษาตาในระยะที่เหมาะสมสามารถ ลดโอกาสตาบอดได้ถึงร้อยละ 50 และทำให้เป็นแผลเรื้อรังบริเวณเท้า ต้องตัดเท้าหรือขา ผู้ป่วย เบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและ สมองสูงเป็น 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ และ มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลาย ระบบประสาท ผู้ชายเกินกว่าครึ่งเสื่อม สมรรถภาพทางเพศมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ดังนั้นพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถ ช่วยป้องกันควบคุมการเกิดของปัจจัยเสี่ยงร่วม ลดโรคได้อีกหลายโรค โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ สำคัญ คือการลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตามเกณฑ์ปกติ และออก กำลัง กายสม่ำเสมอทำให้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานลดลงถึงร้อยละ 58 และถ้าใช้ยา Metformin จะมีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 31 ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สำคัญที่สุดคือพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของกลุ่ม ป่วย จึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาดังกล่าว (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

2. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีพ.ศ.2549 ถึงปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในอัตรา 390.84, 108.38, 153.06 และ 261.60 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีอัตราตายจาก ภาวะแทรกซ้อนถึง 28.60, 32.56, 32.51, 31.45 และ 30.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2554)

การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของในขณะนั้น นั่นก็สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วย มีการดูแล สุขภาพของไต ตา เท้า มือ หรือแม้แต่เรื่องของการกินยา การมาตามนัด แต่ก็ยังพบว่า ผู้ป่วยบางราย ไม่ทราบว่าตนเองกำลังเกิดปัญหาสุขภาพ หรือประสบกับภาวะแทรกซ้อนขึ้นในขณะนั้น หรือ ทราบแต่ไม่ใส่ใจ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลด ภาวะแทรกซ้อน ถึงแม้เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจะให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำต่าง ๆ หรือ การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเชิงรุก ก็ยังพบปัญหาว่า ผู้ป่วยยังมีปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวานขึ้นอยู่ดี (กรมควบคุมโรค, 2554)

การป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มมีความชุกค่อนข้างสูงมากขึ้น และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังหรือมีความรุนแรงได้ เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ตาพร่ามัว ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ร่วมกับเป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหลายประการ ได้แก่ ตาบอด หรือ ถูกตัดนิ้ว มือ ขา ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ญาติผู้เกี่ยวข้อง ต้องแบกรับภาระในการดูแลและติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง และตลอดชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดการขาดรายได้ในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งหากผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจในโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ซึ่งปัญหาดังที่กล่าวมา ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังต่อไป

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคนานาน หรือการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ที่ดีได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมามากมาย ในการศึกษาครั้งนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากภาวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต (Diabetic Nephropathy) มีรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ร้อยละ 40.3 มีสาเหตุจากเบาหวาน (ศรีนวล สถิติวิทยานันท์, 2549 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มักจะพบความผิดปกติของไตร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก หลอดไต ฟอยแข็งตัว (Glomerulosclerosis) อัตรากรองที่โกลเมอรูลัส (Glomerula Filtration Rate) ลดลง ตรวจพบอัลบูมิน ในปัสสาวะ และมักพบอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย ในระยะสุดท้าย ไตจะเสียหายที่เกิดไตวายเรื้อรัง และภาวะยูรีเมีย (Uremia)

1.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยนาน ๆ มีแนวโน้มที่จะเกิดพยาธิสภาพของไตมากขึ้น สาเหตุที่สามารถทำให้เป็นโรคทางไตได้แก่ การควบคุมเบาหวานที่ไม่ดี ผู้ป่วยเบาหวานที่มีญาติใกล้ชิดมีพยาธิสภาพของไต ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอล (Cholesterol) สูง การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ และการสูบบุหรี่

1.2 การตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของไต (Nephropathy) เนื่องจากพยาธิสภาพของไตนั้นมักจะไม่มีปรากฏอาการใด ๆ จนระยะของโรคดำเนินไปมากแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานควร

ได้รับการตรวจสอบหา Microalbuminuria (MAU) ในปีสภาวะ MAU เป็นตัวบ่งชี้ว่าเริ่มมีโรคทางไตเกิดขึ้นแล้ว ดังนั้นการตรวจหา MAU จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถตรวจพบพยาธิสภาพของไต (Nephropathy) แต่ต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรักษาเพื่อชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคที่รุนแรงขึ้นได้ ทางสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 เริ่มทำการตรวจหา MAU ในปีที่ 5 หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้ว ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรจะต้องเริ่มตรวจหา MAU ทันทีหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้ว โดยควรจะต้องเข้ารับการตรวจทุกปี

1.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กรวยไต (Glomeruli) เกิดปัญหาที่เรียกว่า diabetic nephropathy มีโปรตีนขนาดเล็กรั่วออกมากับปัสสาวะ (Microalbuminuria) โปรตีนจะรั่วออกมาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และขนาดใหญ่ขึ้น (Macroalbuminuria) อัตราการกรองลดลง โปรตีนในเลือดต่ำ จนในที่สุดเกิดภาวะไตวาย ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานจะพบว่าหลอดเลือดแดงที่ไตแข็ง (Arteriosclerosis) ทั้ง Afferent และ Efferent Glomerular Arteries ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะไตวายในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ทำให้ร่างกาย มีอาการหอบเหนื่อยของเสียในร่างกาย มีอาการบวม ทำให้มีคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง หรืออาจตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย ผู้ป่วยควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ จำกัดอาหารจำพวกโปรตีนภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารโปรตีนสูง ปัจจัยทางพันธุกรรม เชื้อชาติ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความเสี่ยงต่อไตวายมากกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิงมีแนวโน้มการเกิดไตวายมากกว่าเพศชาย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2535 อ้างถึงใน พานิช แกมนิล, 2553)

1.3.1 ในระยะที่ยังไม่พบ Microalbuminuria

1.3.1.1 รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้ช่วงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรรักษาเรื่องค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดกับแพทย์ผู้ดูแล

1.3.1.2 ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดความดันโลหิตลงมาให้อยู่ในช่วงค่าปกติ ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษาเรื่องค่าปกติของความดันโลหิตที่ควรจะเป็นกับแพทย์ผู้ดูแล

1.3.2 ในระยะที่พบ Microalbuminuria

1.3.2.1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับหรือใกล้เคียงค่าปกติเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งพบว่า สามารถชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของไตไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง

(Chronic kidney disease) ได้

1.3.2.2 ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท สามารถชะลอการเกิดโรคไตได้

1.3.2.3 ควรจำกัดการรับประทานโปรตีน

1.3.2.4 หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่อาจมีอันตรายต่อไต เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Aminoglycoside

1.3.2.5 ควรป้องกันหรือตรวจหาอาการของโรคหรือภาวะอื่นที่อาจทำให้ไตเสื่อมสภาพ เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือโรคหัวใจ

1.3.3 ในระยะที่มี Macroalbuminuria

ทำเช่นเดียวกันกับระยะ Microalbuminuria แต่ในกรณีที่ใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ด้วย ควรเลือกยาชนิดที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลหรือระดับไขมันในเลือด น้อยที่สุด

1.3.4 ระยะไตวายเรื้อรัง (End Stage Renal Failure) ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแล เท่านั้น

2. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ทำให้เกิดความผิดปกติทุกส่วนของตา คือ ตั้งแต่ จุดตาไปจนถึงเบ้าตา เช่น เกิดแผลที่กระจกตา (Corneal Ulcer) ต้อหิน (Glaucoma) ต้อกระจก (Cataract) มีการทำลายเส้นประสาทตา (Optic Nerve) ทำให้สายตามัวลง คิดเชื่อที่เบ้าตาทำให้ ตาโปน ตามัวบวม กรอกตาไม่ได้ นอกจากนี้ยังทำให้จอตาเสื่อมสภาพที่เรียกว่า (Diabetic Retinopathy) ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนทางตาที่สำคัญ และเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดเชื่อว่าเกิดจาก หลอดเลือดฝอยที่จอตา (Retinal Capillary) บอบบาง โป่งพองเป็นก้อนเล็ก ๆ (Microaneurysm) ทำให้จอตาบวมและมีเลือดออก นอกจากนี้ยังมีการอุดตันของหลอดเลือดฝอยดังกล่าวทำให้จอตา ขาดเลือด (Retinal Ischemia) เมื่อมีการขาดเลือดมากขึ้น จะกระตุ้นให้มีการสร้างหลอดเลือด ขึ้นมาใหม่ (Fibrovascular Proliferation) ซึ่งมีคุณสมบัติบอบบางและแตกง่ายทำให้น้ำหล่อเลี้ยง ลูกตามีเลือดปน เมื่อหลอดเลือดเหล่านี้มีฝ่อลง จะเกิดเยื่อพังผืด (Fibrosis) ไปดึงจอภาพตา ใ้หลุดออก กลไกทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับจอตา เป็นผลให้เกิดตามัวไปจนถึงตาบอดได้ (ประศาสน์ ลักษณะพุกก์, 2545, หน้า 120-123 อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ ศรีคาเกษ และ จิรพงศ์ วสุวิภา, 2553) เบาหวานจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับตา 3 ชนิดด้วยกันคือ ภาวะจอประสาทตาผิดปกติ Retinopathy ต้อกระจก Cataract และต้อหิน Glaucoma ซึ่งโรคเหล่านี้ สามารถทำให้ตาบอดได้แต่ สามารถป้องกันหรือสามารถลดความรุนแรงของโรคลงได้ถ้าทำการตรวจพบและรักษาแต่ระยะ เริ่มแรก ผู้ที่เป็นเบาหวาน มีความเสี่ยงที่จะตาบอดมากกว่าคนปกติ 4 เท่า (ชูชาติ แสงเจริญ, 2553)

2.1 ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (Diabetic Retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตาบอด ที่เป็นผลมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดของ (Microvascular Net Work) เรตินา มีการโป่งพองของหลอดเลือดเล็ก (Microaneurysm) ทำให้เกิดภาวะบวม และเลือดออก และทำให้จอภาพตาหลุดออกไป (Retinal Detachment) ทำให้ตามัวและตาบอดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลง คล้ายมีฝนตกเป็นม่านบัง หรือคล้ายมีควันบังตา ถ้ามีเลือดออกมากจะทำให้มองไม่เห็น (ศรีนวล สติติวิทยานันท์, 2549 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy) พบได้ร้อยละ 3-4 ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 2-3 ปี และพบร้อยละ 15-20 เมื่อเป็น โรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี (อภิชาติ วิชาญรัตน์, 2546 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น พยาธิสภาพของจอตา (Retinopathy) ได้แก่ ผู้ชายที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคเกี่ยวกับไตร่วมด้วย และ หญิงมีครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ระยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) คือ

2.1.1 Non-Proliferative Diabetic retinopathy (NPDR) แบ่งเป็น ผิดปกติเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง จะมีเฉพาะจุดเลือดออก (Dot & Blot Hemorrhage) และ ไขมัน (Exudates) ในจอประสาทตา

2.1.2 Proliferative Diabetic Retinopathy (PDR) มีหลอดเลือดงอกใหม่ (Neovascular) ที่ขั้วประสาทตา (Optic Disc) หรือบริเวณอื่นของจอประสาทตา ซึ่งจะเปราะแตกง่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เลือดออกในวุ้นลูกตา (Vitreous Hemorrhage) จอประสาทตาลอก (Tractional Retinal Detachment) หรือต้อหิน (Deovascular Glaucoma) ทำให้ตาบอดได้ การรักษาในกรณีผู้ป่วยเป็น PDR ใช้เลเซอร์ทำ Pan-Retinal Photocoagulation (PRP) ซึ่งเป็นเพียงการช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เท่านั้น ไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

NPDR ที่ไม่รุนแรงจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ แต่สามารถดูแลป้องกันหรือชะลอไม่ให้เปลี่ยนแปลงสู่ระยะรุนแรงได้

การตรวจค้นหาภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจจอประสาทตา ตามแพทย์นัดหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตั้งครรภ์ด้วย ควรได้รับการตรวจจอประสาทตาในสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ ยกเว้นผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะไม่มีผลต่อการเกิดภาวะจอตาผิดปกติ

2.2 ต้อกระจก (Cataract) เป็นสาเหตุหลักอันหนึ่งของการสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 2-4 เท่า (ศรีนวล สติติวิทยานันท์, 2549) ทำให้เลนส์

ตาชุ่น ผู้ที่เป็นเบาหวานจะเริ่มเป็นต้อกระจกในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน และพบว่าประมาณ ร้อยละ 7 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อกระจก ต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด โดยการเปลี่ยนเลนส์ตาด้วยเลนส์เทียมผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องเข้ารับการตรวจตาประจำปี เพื่อที่จะได้ตรวจพบต้อกระจกแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะรุนแรงจนสายไป กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อกระจก (Cataract) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานหลายปี ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

2.3 ต้อหิน (Glaucoma) ภาวะเบาหวานสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด ต้อหิน (Glaucoma) ได้ ซึ่งต้อหินเป็นภาวะที่ความดันของของเหลวในลูกตาสูงขึ้น ทำให้ทำลายเส้นประสาทที่ตา และสูญเสียการมองเห็นได้ พบว่าประมาณ ร้อยละ 22 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อหิน และต้อหินจัดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) ต้อหินนี้สามารถรักษาได้โดยการใช้ยา เพื่อลดความดันของของเหลวในลูกตาลดลง การใช้เลเซอร์หรือการผ่าตัดรูปแบบอื่น ๆ อาจมีประสิทธิภาพดี การตรวจตาทุกปีเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ตรวจพบและรักษาต้อหินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อหิน (Glaucoma) คือผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)

2.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา สามารถลดความเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับตาที่เกิดจากโรคเบาหวานลงได้อย่างมากหากผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตามนี้

2.4.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด เมื่อค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ความเสี่ยงของการเกิด พยาธิสภาพของจอตา (Retinopathy) ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ยิ่งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เคร่งครัดมากขึ้นเท่าใด การเกิดและการเพิ่มความรุนแรงของโรคพยาธิสภาพของจอตา (Retinopathy) ก็จะยิ่งช้าลงเท่านั้น จากการศึกษาการศึกษาเรื่องการควบคุมเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน (The Diabetes Control and Complications Trial หรือ DCCT) ซึ่งศึกษาเป็นระยะเวลา 10 ปี ระหว่างปี 1983 ถึงปี 1993 พบว่า ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด จะมีโอกาสเกิดพยาธิสภาพที่ตา น้อยกว่าผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างธรรมดาทั่วไปถึง ร้อยละ 76 และการคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด ยังสามารถลดโอกาสการเกิดต้อกระจก (Cataracts) ได้ดีอีกด้วย (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2008 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553)

2.4.2 ลดความดันโลหิตลงให้อยู่ในช่วงปกติ ความดันโลหิตสูงจะเพิ่มความเสี่ยงของ พยาธิสภาพของจอตา (Retinopathy) ขึ้นรุนแรงได้

2.4.3 เข้ารับการตรวจตาเป็นประจำทุกปี ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักจะไม่มีอาการ

ใด ๆ จนกระทั่งโรครุนแรงไปแล้ว แพทย์สามารถวินิจฉัยพยาธิสภาพของจอตา (Retinopathy) ได้ก่อนที่จะมีการสูญเสียการมองเห็น ดังนั้น ยังวินิจฉัยว่ามีการเกิดพยาธิสภาพของจอตาได้เร็วเท่าไรก็จะเริ่มทำการควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด และได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์เพื่อลดการถูกทำลายที่ตาจากพยาธิสภาพของจอตาได้เร็วขึ้นเท่านั้น

3. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้า การเกิดแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งศึกษาถึงการเกิดแผลที่เท้า และการเกิดแผลหรือความผิดปกติของผิวหนัง

3.1 ความผิดปกติและการเกิดแผลของผิวหนังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1.1 สาเหตุการเกิดแผลและความผิดปกติของผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่

3.1.1.1 ร่างกายสูญเสียน้ำไปเนื่องจากปัสสาวะบ่อย ซึ่งการสูญเสียน้ำ (Dehydration) ทำให้ผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานแห้ง

3.1.1.2 เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายเส้นประสาทซึ่งจะทำให้ร่างกายขับเหงื่อได้น้อยลง โดยเฉพาะบริเวณขาและเท้า โดยปกติแล้วผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการเหงื่อเพื่อให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น การไม่มีเหงื่อจะทำให้ผิวหนังแห้ง ซึ่งผิวหนังที่แห้งจะแตกง่าย และทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางรอยแตกได้ง่ายทำให้เกิดเป็นแผลติดเชื้อ

3.1.1.3 เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายของหลอดเลือดได้ และหลอดเลือดที่ถูกทำลายจะมีลักษณะตีบลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ซึ่งจะเป็นผลให้บริเวณที่ถูกทำลายนี้ไม่ได้รับออกซิเจนและอาหารที่เพียงพอเพื่อใช้ในการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติได้

3.1.1.4 เบาหวานทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง มีจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ใช้สำหรับต่อสู้กับเชื้อโรคลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันทำลายเชื้อโรคได้ช้า ซึ่งจะทำให้ท่านมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้ง่ายขึ้นมาก นอกจากนี้ การแตกของผิวหนังจะทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย ประกอบกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงทำให้เชื้อแพร่กระจายเร็ว รักษายาก และแผลหายช้า

3.1.1.5 ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะแห้งมาก คัน แตกเป็นแผล หรืออาจมีผื่น ผื่น ลิว หรือลักษณะการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ของผิวหนังเกิดขึ้น

3.1.2 อาการของความผิดปกติทางผิวหนัง ผู้ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีสภาพผิวหนังผิดปกติแตกต่างกันไป เป็นปัญหาที่พบบ่อยคือ

3.1.2.1 ผิวหนังหนา ผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีผิวหนังหนาขึ้นพร้อมทั้งมีลักษณะเป็นไขสีเหลือง ปัญหานี้อาจก่อให้เกิดความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีจะช่วยให้อาการทางผิวหนังดีขึ้นแต่ก็ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้

3.1.2.2 โรคผิวหนังจากเบาหวาน โรคผิวหนังจากเบาหวาน เป็นสภาพที่พบบ่อยในเบาหวาน ปัญหานี้จะก่อให้เกิดเป็นจุดกลม ๆ เล็ก ๆ ที่บริเวณขาท่อนล่าง ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยเบาหวานเพศชายที่มีอายุมากแล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องรับการรักษา

3.1.2.3 ผิวหนังเป็นสีเหลือง การที่ผิวหนัง เล็บมือ และเล็บเท้ามีสีเหลืองนี้ เป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยธรรมชาตินั้น การที่ผิวหนังมีสีเหลืองอาจเกิดมาจากการรับประทานผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือส้มที่มีแคโรทีน (Carotene) แต่สาเหตุของเล็บมือและเล็บเท้าเหลืองนั้น ไม่ทราบสาเหตุ แต่ก็ไม่มีการรักษาพิเศษสำหรับอาการเหล่านี้

3.1.2.4 อาการคันที่ผิวหนัง อาการคันที่ผิวหนังอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ สามารถรักษาได้โดยการใช้น้ำมันเพิ่มความชุ่มชื้น หรือใช้ครีมสเตียรอยด์ทาตามผิวหนัง และการใช้ยาอาจจำเป็นในบางกรณี

3.1.2.5 การเป็นแผลติดเชื้อที่ผิวหนัง การที่ระดับกลูโคส (Glucose) ในเลือดยิ่งสูงมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะมีการติดเชื้อที่ผิวหนังจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น การติดเชื้อยีสต์มักจะเกิดบริเวณที่อับชื้นของร่างกาย เช่น ช่องปาก ไฝงแขน ไฝงนม หรือบริเวณขาหนีบ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังสามารถก่อให้เกิดผิวหนังพุพอง ฝี ผิวหนังอักเสบ และอาการอื่น ๆ การติดเชื้อราที่ผิวหนังอาจเกิดบริเวณขาหนีบ ง่ามนิ้วเท้า บนฝ่ามือ หรือใต้เล็บมือ แต่การติดเชื้อราที่ผิวหนังไม่ค่อยพบในผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้มี 2 วิธีหลัก ๆ คือ การควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด และการป้องกันไม่ให้เกิดความชื้นตามบริเวณข้อพับหรือที่อับต่าง ๆ บริเวณผิวหนัง

3.2 การเกิดแผลที่เท้า เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า (Lower Limb Amputation) ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มีการสำรวจถึงสาเหตุการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2642 รายในประเทศอินเดีย พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการเดินเท้าเปล่าและการสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (Viswanathan, Madhavan, Rajasekar, Chamukuttan Ambady, 2005 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) ส่วนสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ที่สามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ที่จะนำไปสู่การตัดนิ้วเท้า ตัดเท้า หรือตัดขาได้แก่

3.2.1 พยาธิสภาพของเส้นประสาท (Neuropathy) การเกิด พยาธิสภาพของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึก (Neuropathy) จะทำให้เท้าและขาขาดความรู้สึก ได้แก่ ขาบริเวณเท้าหรือขา หรือไม่มีความรู้สึกที่เท้าเลย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น (เช่น เดินไปเหยียบตะปู เป็นต้น)

3.2.2 ทำผิดรูป เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทหรือการไหลเวียนโลหิตไม่ดีแล้ว ลักษณะของเท้าผิดรูปจะเกิดขึ้น เช่น นิ้วเท้าบวมโต หรือปวดบวมที่นิ้วเท้า ซึ่งสามารถก่อให้เกิดรอยโรคได้ โดยรอยโรคเหล่านี้ เช่น ผิวหนังมีความด้านหนา ตุ่มพองหรือแผล จะก่อให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้

3.2.3 การไหลเวียนโลหิตไม่ดี คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะมีการไหลเวียนโลหิตที่บริเวณขาและเท้าไม่ดี เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ทำให้มีการขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารที่เพียงพอไปที่เท้า ทำให้เท้าที่มีแผลบาดเจ็บอยู่หายช้า หรือไม่หายเลย

3.2.4 การติดเชื้อที่แผล การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วแบบไม่ทันสังเกต จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาใหญ่แล้วจึงทราบ

3.3 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (Diabetic Foot) การดูแลเท้าเพื่อป้องกัน ภาวะของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลักฐานว่าภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการดูแลที่ดีของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าและการตัดแขนขาได้ถึง ร้อยละ 44-84 แต่ในทางปฏิบัติพบว่า แพทย์และผู้ป่วยมักจะละเลยในการดูแลรักษาเท้า มีรายงานพบว่าผู้ป่วย ได้รับการตรวจเท้าที่ถูกต้องในคลินิกเบาหวาน ประมาณร้อยละ 12 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ดังนั้น การดูแลรักษาเท้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญของทั้งแพทย์และผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลรักษาเท้าด้วยตนเอง (ชิตี สันันบุญ, 2545 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553)

การตรวจเท้า การดูแลรักษาเท้า ภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย และเส้นเลือดส่วนปลายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดการปวดชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง การหายของแผลจะช้า อาการชาทำให้การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับบาดเจ็บที่เท้าเพิ่มมากขึ้น ควรตรวจเท้าให้ทั่วทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะชอกนิ้วเท้า รอบเล็บเท้า ฝ่าเท้า ถ้ามองเห็นไม่ชัด อาจจะต้องใช้กระจกช่วยส่องดู หรือให้บุคคลอื่นช่วยตรวจผู้ป่วย ต้องหมั่นสังเกตว่า มีความรู้สึกปกติที่เท้าอยู่หรือไม่ ผู้ป่วยอาจจะสูญเสียความรู้สึกที่เท้า เรียกว่า “Loss Of Protective Sensation” หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วย สูญเสียสัญญาณเตือนเพื่อที่จะป้องกันการบาดเจ็บที่เท้าไป สามารถทำการทดสอบง่าย ๆ เพื่อตรวจสอบว่ามีความรู้สึกปกติอยู่หรือไม่ที่เท้าโดยให้ผู้ป่วยซักถามแพทย์หรือพยาบาลที่รักษา ทำการทดสอบที่เรียกว่า Monofilament Test หรือขอให้ทำการทดสอบดังกล่าวให้ผู้ป่วย โดยการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553)

3.3.1 สวมรองเท้า ถูเท้าที่พอดี ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน และสวมรองเท้าบาง ๆ เมื่ออยู่ในบ้าน รองเท้าคู่มือควรสวมวันละ ครั้ง 1 ชั่วโมง แล้วสลับเปลี่ยนคู่อื่น เพื่อให้รองเท้าคู่มือ

ขยายไม่กัดเท้า รองเท้าควรเป็นหนังสัตว์เพื่อการระบายอากาศได้ดีตามธรรมชาติ และก่อนสวม รองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบดูสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายในรองเท้าหรือไม่

3.3.2 ถ้าผิวหนังมีรอยแตกให้ใช้ครีมหรือโลชั่น ทาบาง ๆ ที่เท้าวันละครั้ง เมื่อเกิดตาปลา หนังก้าง ห้ามตัด ดึง หรือแกะออก หรือใช้สารเคมีหรือยาทา

3.3.3 ถ้ามีเท้าชา หรือเท้าเย็นควรหลีกเลี่ยงการวางกระเป๋าน้ำร้อนเฉพาะที่

3.3.4 ตัดเล็บเท้าให้เป็นแนวตรง ไม่สั้นชิดเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบและการเกิดแผลจากการตัดเล็บ ควรตัดเล็บเท้าหลังจากล้างเท้าใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ไม่ใช่มีดหรือกรรไกรตัดเล็บเท้า ไม่ใช่ของแข็งและชอกเล็บเท้า เพราะอาจทำให้เกิดแผลและเนื้อช้ำได้

3.3.5 การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ด้วยการบริหารเท้า นวดเท้า หรือทำกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

3.3.6 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง ยืนเป็นเวลานาน ๆ ไม่สวมถุงเท้าที่มียางรัด ส่วนบน

3.3.7 ไม่ควรสูบบุหรี่

3.3.8 ถ้าเท้าเย็นในเวลากลางคืน ควรสวมถุงเท้าที่นุ่ม ๆ หนาหรือใช้ผ้าห่ม ให้เท้าอุ่น

3.4 การดูแลรักษาบาดแผลที่เท้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อดูลดลง

3.4.1 ถ้าเกิดแผลที่เท้าให้ล้างด้วยน้ำสบู่ และดูแลเท้าให้แห้งเสมอ

3.4.2 ห้ามเจาะ ตัด หรือลอกหนังออกเมื่อเกิดตุ่มพองที่เท้า เพราะจะเป็นหนทางที่ เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง

3.4.3 ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อโรค หรือสารเคมีที่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองล้างแผลหรือ ใส่แผล เช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ยาแดง เมอร์โซโอเลด เป็นต้น

3.4.4 ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด ไม่ควรปิด พลาสเตอร์ลงบนผิวหนัง เพราะอาจทำให้ผิวหนังลอกหลุดได้

3.4.5 ถ้าแผลไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 วัน หรือมีอาการบวมแดง ต้องปรึกษาแพทย์ทันที

3.4.6 การดูแลเท้าควรตรวจสอบเท้าทุกวันว่ามีแผล Blister หรือการอักเสบเกิดขึ้นหรือไม่ ในส่วนสันเท้าและฝ่าเท้าอาจต้องใช้กระจกส่อง หรือให้ญาติเป็นผู้ดูแล

3.5 การดูแลผิวหนังและวิธีการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

3.5.1 ข้อควรระวัง

3.5.1.1 ไม่ควรให้เท้าถูกความร้อนหรือความเย็นเกินไป ควรทดสอบอุณหภูมิ ด้วยมือ หรือข้อศอกก่อน

3.5.1.2 เวลาอากาศเย็นควรใส่ถุงเท้าหนา ไม่ควรใช้กระเป๋าน้ำร้อน

3.5.1.3 ไม่ควรเดินเท้าเปล่า

3.5.1.4 ก่อนใส่รองเท้าควรดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่

3.5.1.5 ไม่ควรตัดตาปลาเอง ไม่ควรใช้ยาแดงหรือยาเหลืองป้ายแผล

3.5.1.6 ถ้าผิวแห้งให้ใช้ครีมทา

3.5.1.7 ควรพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดบวมเวลาเดิน หรือปลายเท้าเปลี่ยนสีเป็น

ม่วงหรือแดง

3.5.2 การเลือกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.2.1 รองเท้าควรเป็นแบบปลายมน ไม่ควรใส่รองเท้าปลายแหลม รองเท้าควรทำมาจากหนัง หรือผ้า หลีกเลี่ยงรองเท้าที่ทำมาจากพลาสติก

3.5.2.2 ควรใส่ถุงเท้าเวลาใส่รองเท้าทุกครั้ง

3.5.2.3 ในกรณีที่มีความผิดปกติของเท้ามาก ควรใช้รองเท้าที่ตัดเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.3 วิธีบริหารขาและเท้า

จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่ขาและเท้าได้ดี รวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรงอีกด้วย ควรบริหารเท้าวันละ 1-2 ครั้ง ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้

3.5.3.1 เดินเร็ว ๆ หรือการวิ่งเหยาะ วันละ 20-30 นาที

3.5.3.2 ยืนตรงเขย่งส้นเท้าสองข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลง ทำ 10 ครั้ง

3.5.3.3 นั่งลงที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและขวา 10 ครั้ง บนและล่าง 10 ครั้ง โดยทำทีละข้าง

3.5.3.4 นั่งลงขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย ยกขา 2 ข้างขึ้นให้ข้อเท้าเหยียดตรงและข้อเท้าอ้อมเป็นมุมจากนับ 1 ถึง 10 แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบาย นับ 1-2-3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

3.5.3.5 นอนราบตามสบายวางมือ 2 ข้างขนานลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขากับพื้นดิน ทำซ้ำ 10 ครั้ง

3.5.3.6 นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรง วางมือบนพื้นและแขนแนบกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

3.5.4 การดูแลผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.4.1 การทำความสะอาด

3.5.4.2 ใช้สบู่อย่างอ่อนที่ไม่ดึงน้ำมันไปจากผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง สบู่บางชนิดที่ใช้ขจัดกลิ่นกายหรือสบู่ที่มีกลิ่นแรงมาก ๆ จะกระด้างต่อผิว ดังนั้น แนะนำให้ใช้โลชั่นหรือสบู่ทำความสะอาดที่อ่อนต่อผิว

3.5.4.3 ใช้น้ำอุ่น (ไม่ให้ใช้น้ำร้อน) ให้ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดเฉพาะกับบริเวณของร่างกายที่อาจมีเหงื่อออก และจะต้องล้างสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดออกให้หมด

3.5.4.4 ให้ร่างกายสัมผัสกับน้ำเพียงแค่ประมาณ 5-10 นาทีเวลาอาบน้ำ เพราะการแช่ในอ่างอาบน้ำหรือฝักบัวเป็นเวลานานจะทำให้ผิวหนังแห้ง

3.5.4.5 ควรเลี่ยงการขัดถู ควรเช็ดตัวเบา ๆ ด้วยผ้านุ่ม โดยเช็ดบริเวณข้อพับ และส่วนอับ เช่น รักแร้ และใต้ราวนมให้แห้ง เนื่องจากลักษณะผิวหนังที่ขึ้น อุณหภูมิ และอับ ประกอบกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงด้วยแล้วจะเป็นปัจจัยนำไปสู่การติดเชื้อยีสต์และแบคทีเรียได้

3.5.4.6 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเพื่อให้ร่างกายมีน้ำ

3.5.4.7 ทาโลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหลังอาบน้ำขณะที่ผิวยังชื้นอยู่อย่าใช้ครีมในบริเวณข้อพับของผิวหนัง เช่น ง่ามนิ้วเท้า และใต้ราวนม

3.5.4.8 ไม่ควรใช้โลชั่นหรือครีมที่ใส่สี สารปรุงแต่ง สารแต่งกลิ่นและน้ำหอม

3.5.4.9 การปกป้องผิวหนังจากแสงแดดและลม

3.5.4.9.1 ใช้โลชั่นกันแดดที่มี SPF (Sun Protection Factor) 15 ก่อนออกนอกบ้าน

3.5.4.9.2 หลีกเลี่ยงโลชั่นกันแดดที่มี PABA เป็นส่วนประกอบเพราะจะทำให้ระคายเคืองผิวหนัง ดังนั้นให้อ่านฉลากให้ละเอียดก่อนเลือกใช้

3.5.4.9.3 พยายามไม่อยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดการไหม้และการแห้งของผิวหนัง ให้พึงระลึกไว้เสมอว่า การที่ผิวหนังไหม้จากแดดสามารถส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถขัดขวางการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

3.5.4.9.4 สวมใส่เสื้อผ้าหลาย ๆ ชั้นหรือสวมใส่เครื่องแต่งกายให้มิดชิดเพื่อปกป้องผิวหนังจากแสงแดด อากาศหนาว และลม

3.5.4.10. การป้องกันผิวหนังจากการบาดเจ็บเป็นแผล

3.5.4.10.1 ถ้างรอยแตกบนผิวหนังด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์ด้านแบคทีเรีย และน้ำ

3.5.4.10.2 ใช้แผ่นปิดแผลที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วและทำจากวัสดุที่ไม่ติดกับแผลในการปิดรอยแผลแตกที่ผิวหนัง

3.5.4.10.3 ใช้เทป เช่น Microporus หรือ Scanpor แปะทับแผ่นปิดแผลอีกทีหนึ่ง

3.5.4.10.4 ไม่ใช้ Betadine, Iodine หรือผลิตภัณฑ์ที่มี Alcohol หรือ Peroxide ผสมอยู่เพราะแรงเกินไปสำหรับผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.4.10.5 ไม่ใช้พลาสติกหรือยาปิดแผลกับผิวหนังโดยตรง เพราะอาจจะระคายเคืองต่อผิวหนังและถ้าดึงพลาสติกนี้ออก อาจจะทำให้ผิวหนังไม่อยู่ในสภาพที่แข็งแรงและอาจถูกทำลายได้

3.5.4.10.6 ไม่แกะผิวหนังหรือหนอง เพราะลักษณะของผิวหนัง/ฝี นั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายได้ แต่ถ้าผิวหนังหรือฝีนี้แตกออกแล้ว ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการปฏิบัติกับแผลของผิวหนังที่แตก

3.5.4.10.7 ตรวจสอบบริเวณที่เป็นแผลทุกวันเพื่อให้แน่ใจว่าแผลกำลังจะหายดีหรือไม่

3.5.4.11 ความผิดปกติของผิวหนังที่ต้องปรึกษาแพทย์ทันที

3.5.4.11.1 ผิวหนังแห้งมาก คัน หรือมีรอยแตกเป็นแผล

3.5.4.11.2 ผิวหนังแดง บวม รู้สึกอุ่นหรือร้อนบริเวณนั้น และมีน้ำเหลืองหรือมีหนองไหลออกมา

3.5.4.11.3 รอยแตกหรือแผลที่ไม่หาย

แนวคิด และทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552, หน้า 52-56) เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่ว่าด้วยสิ่งที่สำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ไขปัญหาการตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

กระบวนการกลุ่ม เป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายหรือหลาย ๆ กลุ่มมาเพื่อพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกถึงความพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่าการเกิดปฏิสัมพันธ์นี้เองให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกันทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาทางทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรักจักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

การให้สมาชิกศึกษาโดยกระบวนการกลุ่ม เป็นการกระทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่วางไว้ สมาชิกแต่ละคนย่อมมีบทบาทต่อกลุ่มตน มีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่รวมกลุ่มกัน การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยใช้อิทธิพลของกลุ่ม

การใช้กิจกรรมกลุ่มมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่บุคคลเข้าใจผิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการได้รับฟังปัญหาจากกลุ่มที่มีปัญหาล้ายกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงการดำเนินชีวิตหรือมีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสูตรสุขภาพอนามัย

หลักการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้เสนอหรือได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรือปัญหาด้านสุขภาพที่กำลังประสบปัญหาอยู่ หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ผลที่พึงได้จากการเรียนรู้แบบกลุ่มนั้น ได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ มีความรู้สึกในแง่ต่าง ๆ มีโอกาสได้พัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้ถึงตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันจะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณสมบัติและลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การได้แสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง และฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (จุฬารักษ์ โสตะ, 2552) คือ การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น เป็นการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการในกลุ่มย่อย วิธีการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยนั้นมักจะใช้อภิปรายซึ่งเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการได้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านเจตคติ ความรู้ความเข้าใจ (Radman, 1980) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ากลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์รวมทั้ง ได้ฝึกฝนทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น การอภิปรายกลุ่มเป็นการเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์รวมทั้ง ได้ฝึกฝนทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น การอภิปรายกลุ่มเป็นการช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มและการที่บุคคลได้แสดงความรู้ ความคิดเห็น ซึ่งมีประสบการณ์มาก่อนเป็นกลุ่มย่อยนั้น

ไม่ใช่เพื่อการอภิปรายเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายถึง การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อจุดประสงค์อื่นด้วย เช่น การสอนแบบพี่เลี้ยง (Tutorial) เป็นการช่วยเหลือในกลุ่มทีละคน การใช้กลุ่มเพื่อเสนอการสอน เนื้อหาวิชา (Didactic Presentation) เป็นการจัดให้ผู้มีปัญหาหรือความสนใจในคล้าย ๆ กันมารวมกัน แล้วให้ผู้สอนเนื้อหาวิชา โดยการมีการอภิปรายซักถามหรือการจัดการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อเป็นการฝึกหัดร่วมกันเป็นกลุ่มเล็กเหล่านี้ เป็นต้น

ลักษณะกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทตามกิจกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปแบบกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแท้จริง และมีพฤติกรรมคล้อยตามในเรื่องนั้น ๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนที่จะช่วยให้ลดความเครียด หรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย
8. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในวิถีทาง และปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น กระบวนการเรียนรู้ภายในกลุ่มประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ (Marram, 1978 อ้างถึงใน ชูชาติแสงเจริญ, 2553)

8.1 ระยะที่ 1 ระยะสร้างความสัมพันธ์ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (The Introductory Phase Initiating Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่มในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างความรู้สึกละอายใจในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มเห็นว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน และสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

8.1.2 ต้องตั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะของกลุ่ม โดยคำนึงถึง ทฤษฎีทักษะ ความสามารถ ความสนใจของผู้วิจัย ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม นโยบายของหน่วยงานของผู้วิจัย

8.1.2. การคัดเลือกประเภทผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม ต้องเป็นผู้มีสติปัญญาในระดับปกติ สามารถเข้าใจความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ ในฐานะสมาชิกกลุ่ม

8.1.3 ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิก จอห์นสัน (Johnson, 1982, p.162 อ้างถึงในสกุล ทองเปลว, 2550, หน้า 37) กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิก 5 ถึง 15 คน ทอยเลอร์ กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มจำนวน 8 คน จำนวน 4 กลุ่ม

8.1.4 เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม ควรกำหนดและจัดให้เป็นสัดส่วน เฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาคารใกล้เคียง เป็นสถานที่จัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาจัด 1 สัปดาห์

8.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ สมาชิกมีส่วนร่วมการเปลี่ยนแปลง (The Working Phase: Location Responsibility In Members) ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่ม ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด หาทางแก้ไขปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกคอยช่วยเหลือสนับสนุน การมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ในกลุ่มจะต้องทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้แก้ปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกในกลุ่มมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ ระยะนี้เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนออกมาเพื่อแก้ไขปัญห โดยจะมีผู้นำกลุ่ม เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

8.2.1 เอื้ออำนวยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นสมาชิกให้ตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบร่วมกันในการทำกิจกรรมกลุ่ม

8.2.2 สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกได้สะท้อนประสบการณ์แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม

8.2.3 ดูแลความก้าวหน้าของกลุ่ม ในการทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ ประเมินความก้าวหน้าของกลุ่ม

8.2.4 กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

8.3 ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมิน

ความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตน ความสำเร็จของกลุ่มนอกจากจะใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลจากนอกกลุ่มและบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่มีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ดังนั้น หลักของกระบวนการกลุ่มที่นำมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อช่วยให้กลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นการให้กำลังใจ กระตุ้นให้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะ ดังนี้

8.3.1 ใช้ก่อนบรรยาย เมื่อต้องการให้เข้าใจและมองปัญหาในเรื่องเดียวกันหรือมองเห็นสภาพของปัญหา ผู้บรรยาย ต้องการฟังความคิดเห็น ทศนคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ความสนใจ ต้องนำความรู้ไปใช้ในทางใดบ้างสิ่งเหล่านี้ อาจจะทราบจากผู้เรียน โดยการใช้ประชุมอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้บรรยายสามารถให้ความรู้แก่กลุ่มได้เหมาะสมหลังจากการฟังการรายงานผลของกลุ่ม

8.3.2 ใช้หลังจากการบรรยาย หรือหลังจากการรายงาน หรือหลังจากการแสดงทางวิชาการบางอย่าง ทั้งนี้เพื่อย้ำให้ทุกคนได้เกิดความเข้าใจที่ได้รับฟังจากคำบรรยายและจะได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม มีโอกาสประเมินผลผู้เรียน รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

8.3.3 เมื่อต้องการแนวความคิด รวบรวมข้อคิดเห็น และเปลี่ยนความคิดเห็นในการตกลงกันบางประการ หรือบางเรื่องที่ไม่ต้องการใช้เวลานาน แต่จะได้รับความคิดเห็นจากสมาชิกอย่างทั่วถึง

8.3.4 เมื่อต้องการให้ผู้ฟังได้รู้จักนำความรู้ที่ได้รับมาไปประยุกต์ใช้

8.3.5 ใช้หลังจากการแสดงบทบาทสมมติ หลังจากการฉายภาพยนตร์ หรือหลังจากการที่ทุกคนได้ทราบปัญหา เพื่อนำปัญหาที่ได้มานั้นมาอภิปรายในกลุ่มย่อย

การจัดกระบวนการที่เรียกว่า "กระบวนการกลุ่ม" ซึ่งจะมีพลังทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา สังคมวิทยา ที่มีความสลับซับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายท่าน ดังนี้

ทศนา แจมณี (2522) (อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่วัดด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง

ครอบคลุมถึงองค์ประกอบ ที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541) (อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) ให้ความหมายของ กระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึง สิ่งที่เราทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด

คาร์ทไรท์และแซนเดอร์ (Cartwright and Zander) (อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึงการใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การประชุมกลุ่มย่อย (Buzz Session) การสังเกต (Observation) การสะท้อนให้เห็น พฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม (Feedback) และการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวาง เกิดการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป ตลอดจน ปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน

พนม ลิ้มอารีย์ (2522 อ้างถึงใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างเสรี ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต่างช่วยกระตุ้นซึ่งกันและกัน เพื่อใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในสมาชิกแต่ละคนนำไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจไว้ ซึ่งเป็นจุดหมายของกลุ่มและของสมาชิกแต่ละคนด้วย โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน เมื่อกลุ่มประสบปัญหา สมาชิกต้องช่วยกันแก้ปัญหานั้น ช่วยให้เกิดความรู้ความสามารถของคน เช่น การตั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่ม การกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522) (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันในด้านความสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ชไมพร มุขโต (2525) (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการพัฒนาการทาง ด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง สู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น สมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมที่จะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541 อ้างใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึงการใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำการหนึ่งสิ่งใด ร่วมกัน โดยการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียนและสมาชิกในกลุ่มซึ่งเกิดขึ้นในขณะ นั้น

ทัศนีย์ ต้นทิววงศ์ และคณะ (อ้างใน สกุล ทองเปลว, 2550) กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเกี่ยวข้องกันกับบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีการคำนึงถึงคนอื่น ๆ อันก่อแบบแผนพฤติกรรมทางสังคม เน้นเฉพาะหน้าที่หรือบทบาทต่าง ๆ และมีการรับรู้ ว่า พวกเขาเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และภายในกลุ่มนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการคือ กิจกรรม (Activities) ความเกี่ยวข้องกัน (Interactions) และความรู้สึกที่มีต่อกันหรือชอบพอกัน (Sentiments) เป็นลักษณะของกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับกลุ่มและตนเอง หลักการหาความรู้ในกระบวนการกลุ่ม ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการให้สมาชิกทุกคน มีความรับผิดชอบต่อการแสวงหาความรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้แสวงหาความรู้ สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ ผลที่ได้จากการแสวงหาความรู้แบบกลุ่มนั้นได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความรู้สึกในด้านต่าง ๆ จากกลุ่ม สภาพความเป็นไปของบุคคลในกลุ่ม ได้มีโอกาสในการพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ สมาชิกในกลุ่ม สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกลุ่ม เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี ช่วยให้มีคุณลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การได้แสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง (อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553)

จากความหมายที่หลายท่านได้ให้ไว้ จึงสามารถสรุปความหมายของกระบวนการกลุ่ม ว่า หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหา สมาชิก ร่วมกันทำกิจกรรม เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่มในการแก้ปัญหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ของสมาชิกภายในกลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เพื่อการพัฒนาความรู้ และเกิดความรู้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยผู้นำกลุ่มและสมาชิก

กลุ่ม เป็นผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลทำให้กลุ่มมีการพัฒนาความรู้และเกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของสมาชิกและของกลุ่ม

ข้อดีของกระบวนการกลุ่ม

1. สามารถรวบรวมแนวคิดต่าง ปัญหา ข้อเสนอแนะได้ในเวลาอันรวดเร็ว
2. สามารถทำให้ทุกคนได้มีโอกาแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โยการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนใช้ความคิด พิจารณา วิเคราะห์
3. สามารถให้โอกาสแก่สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ความต้องการ ความสนใจและความคิดเห็นต่อปัญหา
4. การอภิปรายในกลุ่มย่อยใช้เวลาอันจำกัด ทำให้สมาชิกมีความกระตือรือร้นออกความคิดเห็นเต็มที่
5. บรรยากาศของการอภิปรายเป็นแบบกันเอง ทำให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น ลักษณะการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ควรจะประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้
 1. สมาชิกกลุ่มมีบทบาทในการแสวงหาความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแทนการนั่งฟังคำบรรยาย
 2. ผู้ให้ความรู้มีหน้าที่คอยประสานกิจกรรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกกลุ่มเป็นหลัก
 3. ความรู้ไม่ได้เกิดจากผู้ให้ความรู้เพียงผู้เดียว แต่สมาชิกกลุ่มทุกคนเป็นที่มาของความรู้ ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ของความรู้จึงมาจากสมาชิกในกลุ่มเป็นสำคัญ
 4. ความรู้ที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม
 5. ความรู้จากกระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับของตนเอง เรื่องของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม และความรู้ในเรื่องกลุ่ม
 6. ผลของกระบวนการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและคนอื่น หรือส่วนรวมได้

การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้ความรู้ต่อการให้ความรู้ให้ประสบผลสำเร็จนั้น คือการทำให้ผู้ปวยมีการรับรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าและเห็นความสำคัญที่จะนำไปใช้ ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มทุกคน ซึ่งเป็นการบวนการให้ความรู้ โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกกลุ่ม เกิดความตระหนักรู้การปรับวิธีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานและสามารถป้องกันหรือชะลอ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างได้ผล ด้วยใช้หลักการ ให้มีความรู้ (Education) จากกระบวนการกลุ่ม ให้มีความเข้าใจ

(Understand) ในสิ่งที่กลุ่มได้สนทนาแลกเปลี่ยน เห็นความสำคัญ และคาดหวังการนำไปปฏิบัติ (Practice) (M Soundarya, A Asha, V Mohan., 2007 อ้างถึงใน ชูชาติ แสงเจริญ, 2553) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานแม้ภายหลังการปิดกระบวนการกลุ่มแล้ว

กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาการทางทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข ปัญหาอย่างมีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองได้ มีการโอกาสในการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อไปแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ผลที่ได้รับจากการเรียนรู้และกลุ่มนั้น ได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ๆ มีความรู้สึกรักในด้านต่าง ๆ จากการเรียนสภาพความเป็นไปของบุคคลในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น และในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี อีกเช่นกัน และได้แลกเปลี่ยนแสวงหาความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ มีการค้นหาปัญหา วิธีแก้ปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เพื่อผลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในกระบวนการกลุ่ม ผู้ศึกษาและในผู้ประสานงานกลุ่มนั้น ๆ จะเข้าไปมีส่วนร่วมหรือให้การสนับสนุนเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาเท่านั้น

แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

โลวิน เลวิน (Lowell Laven) (จุฬารณีย์ โสตะ, 2552, หน้า 18-22) เป็นนักวิชาการที่พยายามผลักดันแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองในประเทศแถบตะวันตก ได้ตั้งข้อสงสัยว่า คำประกาศอัลมา อะดา ทำให้เราเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองต่อระบบการสาธารณสุข แต่มิได้มีข้อเสนอแนะในการขยายบทบาทสามัญชนในฐานะผู้ผลิตบริการสาธารณสุขพื้นฐานด้วยตัวเองอย่างไร องค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ได้ให้การสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นมิติหนึ่งของรูปธรรมการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองทางสาธารณสุข ซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงของการพัฒนาการสาธารณสุขใน โลกตะวันตก

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในฐานะที่เป็นนักเคลื่อนไหวทางสังคมได้ดำเนินมาในประเทศตะวันตก แนวคิดการช่วยเหลือตนเอง (Self Help) ได้เกิดก่อนการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) โดยการช่วยเหลือตนเองหมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสังคมทั้งในเรื่องสุขภาพ เช่น กลุ่มติดสุรานินนาม (Alcoholic Anonymous) ส่วนการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่มุ่งเน้นสร้างบทบาทสามัญชนในด้านการบริการสุขภาพ เป็นกลวิธีแก้ไขปัญหาในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งยึดหลักการช่วยเหลือตนเองในทางสุขภาพ (Self Help In Health) นั้นเอง (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคม เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้ในทุกสังคม จากรายงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานถึงการเจ็บป่วยที่ไม่ได้อาศัยบริการทางการแพทย์แบบวิชาชีพ ถึงร้อยละ 65–85 การดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้จำกัดเพียงความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงการทะนุบำรุง (Health Maintenance) และการรักษาเยียวยา

โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติแบบสมัครใจ กระจายทั่วไปไม่มีการจัดตั้งแต่ความสนใจในกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จึงได้พัฒนารูปแบบเป็นกลุ่ม เป็นองค์กรอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตของการดูแลสุขภาพตนเองในฐานะของการเคลื่อนไหวทางสังคม กระแสหนึ่งในโลกตะวันตก มีปัจจัยสนับสนุนกับการเคลื่อนไหวปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น การพิทักษ์คุ้มครองผู้บริโภค การรับรู้เกี่ยวกับการกระทำที่ผิดพลาด ไม่สุจริตในการจัดบริการทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข ตลอดจนเน้นความรับผิดชอบต่อปัจเจกบุคคลต่อสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศกำลังพัฒนา ได้มีการพัฒนาในเรื่องการต่อสู้โรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีความหมายและสัญลักษณ์จากปฏิกิริยาตอบสนองและก่อตัวเป็นระบบวัฒนธรรมสุขภาพพื้นบ้าน ซึ่งมีการถ่ายทอดกันมาอย่างสืบเนื่องในระดับวัฒนธรรมประชาชน หรือวัฒนธรรมพื้นบ้าน การดูแลและเยียวยาได้เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร เครือข่ายทางสังคม ตลอดจนชุมชนนักมานุษยวิทยา ได้ศึกษาทางชาติพันธุ์วรรณาในประเทศกำลังพัฒนา ยืนยันถึงการดูแลสุขภาพตนเองแบบประชาชนว่าเป็นรูปแบบหลักของการบริการสุขภาพโดยแท้จริง

และในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ การใช้รักษาดตนเองเป็นรูปแบบการดูแลที่พบได้บ่อย การใช้ยาเหล่านี้ล้วนแล้วได้รับอิทธิพลอย่างมาก จากตัวอย่างยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย และการใช้ยาอย่างไม่จำกัดเฉพาะ ยาแผนปัจจุบันจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า มีการรายงานร้อยละ 20 ของคนไข้ที่ใช้รักษารักษาตนเอง ใช้สมุนไพรและสิ่งอื่น ๆ ที่หาได้ในบ้านซึ่งมีผลต่อการรักษาเป็นอย่างมากของผู้ป่วยส่วนการดูแลรักษาตนเอง โดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นรูปแบบของการทำนุ

บำรุงสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานและเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากที่ต้องมีความรู้อย่างมากเกี่ยวกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่การกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพต่อไป (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

ในระบบสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีความสำคัญในทางสังคมและวัฒนธรรมต่อประชาชนและที่สำคัญ การดูแลสุขภาพตนเองยังเป็นที่ได้ผลและประหยัดที่สุดอีกทางหนึ่ง ทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ยังยึดติดกับกิจกรรมการรวมหมู่ รวมกลุ่ม กลวิธีการจัดตั้งชุมชนและอาสาสมัคร โดยไม่ตระหนักถึงการดำรงชีวิตอยู่ของวัฒนธรรมประชาชนด้านสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) เริ่มได้รับความสนใจในเชิงรูปธรรมเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมาเอง มีการนำมาเชื่อมโยงกับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการนำแนวคิดมาใช้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่เด่นชัดก็คือวิชาชีพพยาบาลโดยการนำแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองมาพัฒนาเป็นทฤษฎีว่าด้วยการดูแลตนเอง แต่การพัฒนาและประยุกต์แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบวิชาชีพพยาบาลยังอยู่ในวงจำกัด เป็นการสื่อสารเฉพาะภายในวิชาชีพ ไม่ก่อให้เกิดอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพหรือต่อวิชาชีพอื่นมากนัก การประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าว เป็นไปในเชิงพยายามปลุกเร้าประชาชนได้ตระหนักได้ว่าด้วยการดูแลสุขภาพตนเองนั้นประชาชนสามารถให้การจัดการได้ด้วยตนเองที่นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยา พยายามผลักดันให้การยอมรับ ซึ่งพยายามผลักดันแนวความคิดนี้ มาจากความคิดพื้นฐานต่าง ๆ คือ

1. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมสังคม ดังนั้น การดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
2. จัดอยู่ขอบข่ายของสังคม บุคคลแต่ละคน ย่อมมีการแก้ปัญหาที่มีความแตกต่างกันออกไป แม้เป็นปัญหาเรื่องเดียวกันแต่การแก้ไขปัญหานั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในแต่ละบุคคล ค่านิยม แนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป
3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ถูกกำหนดไว้แล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและรักษาอย่างไร ดังนั้น การเฝ้าระวังรักษาจึงเป็นเรื่องของชุมชน บุคคลมากกว่า
4. การกระจายบริการสุขภาพยังไม่ทั่วถึงประชาชนในชนบท ทั้งที่ยังมีเราไม่แพ้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ดังนั้น สังคมจึงต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง

Levin (อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552) ได้ให้ทัศนะว่า แม้ในปัจจุบันไม่มีข้อตกลงที่แน่นอนในการให้คำนิยามของการดูแลสุขภาพตนเอง แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิด้วยตนเอง แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Fry ซึ่งจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองว่าประกอบด้วย

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพตนเอง
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ
3. การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง
4. การรักษาตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ
5. การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เช่น การให้บริการสุขภาพ การตัดสินใจต่อ

แผนการรักษา

ขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ไม่จำกัดเฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ทำด้วยตนเองอย่างเดียว แต่รวมถึงบริการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น กลุ่มชุมชนช่วยเหลือตนเอง องค์การศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (ม.ป.ป.) ให้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของประชาชนในการบริการสุขภาพและมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองหรือการจัดการบริการสุขภาพให้ตนเองเป็นวิถีทางวัฒนธรรมสุขภาพที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

เมื่อประมวลความคิดแล้ว เราสามารถให้คำนิยามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาสภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ไม่ได้เกิดเป็นครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นระบบบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกระบวนการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชน และในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบ ๆ หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีคุณค่า

มากกว่าระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดูแลสุขภาพโดยวิชาชีพที่เป็นบริการของภาครัฐต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว พึ่งพา ส่งเสริมและสอดคล้องซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory Of Self Care) ของ โอเรม (Orem, n.d. อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) เป็นผู้มีประสบการณ์ทางกายาบาลอย่างกว้างขวาง ทั้งในฐานะผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาลและผู้ดำเนินการจัดตั้งหลักสูตรพยาบาล ได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเอง คือ บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะผลต่อการพัฒนาการตนเองและ โอเรมยังมองเห็นความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในเครือข่ายทางสังคม

ความหมายขอโอเรมในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำกิจกรรมที่จะรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายและเพื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ได้มีส่วนในการส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตรอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลตนเองของบุคคลอื่นนั้น หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องพึ่งพา

แนวคิดของการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณา และตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา คือ บุคคลที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมและเห็นด้วยว่าสิ่งนั้นเหมาะสมต่อสถานการณ์ การดูแลตนเอง จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยสังเกตการณ์ให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องการกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะกระทำและผลของกระทำ คือ การกระทำต้องมีเป้าหมาย ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นการกำหนดการเลือกที่จะกระทำ ทั้งเป็นเกณฑ์สำหรับใช้ในการตัดสินใจตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดในการดูแลตนเองของโอเรม นั้น สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือ การดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพา อย่างไรก็ตาม โอเรม ได้ให้ความคิดว่า แม้เป้าหมายของการดูแลตนเองหรือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตได้ ซึ่ง โอเรมเรียกว่า “Non Therapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น Therapeutic ก็ต่อเมื่อเกิดผลต่อบุคคล ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการกระทำหน้าที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกัน ปรับชดเชยภาวะไร้ซึ่งสมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

พฤติกรรมกับภาวะสุขภาพ (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) เป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ในการดำรงชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นมีผลประโยชน์โดยตรงต่อภาวะสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนเกิดจากปัจจัยทางพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตบนทอนสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

บุคคลที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่นในการปรับเปลี่ยนหรือยอมรับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อปรับปรุงสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น หรือหายจากโรคหรืออยู่กับโรคได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดควรได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดแรงจูงใจ

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางเพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนผู้มารับบริการในการดูแลตนเอง ซึ่งทฤษฎีเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้นจากความต้องการทางด้านร่างกาย ต้องการความปลอดภัย ต้องการมีคุณค่า และต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม ตลอดจนการบรรลุถึงอุดมการณ์ของตนเอง และความต้องการในขั้นสูง เช่น การรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองไม่สามารถตอบสนองได้เลย เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้คนกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ความต้องการของตนเอง แต่ทฤษฎีนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดในการมองคนแบบองค์รวม ที่มีการผสมผสานของร่างกาย จิต และสังคมเป็นหน่วยเดียวกัน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจนั้น เชื่อว่าแรงผลักดันทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล บุคคลได้รับการเสริมให้มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น เมื่อผลจากการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นไปทางที่ดี แต่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในพฤติกรรมที่มีผลเสีย ต่อมา

บานดูราได้พัฒนาแนวคิดในเรื่องความเชื่อสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ความเชื่อในสมรรถนะนี้มีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเชื่อว่า ปัจจัย 2 ประการ ที่ช่วยให้บุคคลกระทำในสิ่งที่มุ่งหวัง คือ

1. บุคคลนั้นต้องการเห็นว่าพฤติกรรมนั้น น่าจะทำให้เกิดผลตามต้องการ
2. บุคคลนั้น มีความเชื่อมั่นว่าเขาจะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เช่น การสูบบุหรี่และการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เชื่อว่า ความรู้สึกลึกซึ้งมีอำนาจในการผลักดันหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล แนวคิดนี้สอดคล้องกับปรัชญาและความเชื่อของศาสตร์ในการมองคนในฐานะองค์รวมของการผสมผสาน กาย จิต สังคม ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของความนึกคิด และพฤติกรรมของตนเองกับสิ่งแวดล้อม การมองลักษณะนี้ทำให้เห็นพฤติกรรมด้านสุขภาพว่า สามารถเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมตามปัจจัยพื้นฐาน

เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งควรคำนึง มีดังต่อไปนี้

1. เพศ อายุ พัฒนาการ การประเพณี ใน 3 ปัจจัยนี้ ทำให้ทราบถึงความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ เช่น เด็กเล็กอาจไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งศักยภาพในการริเริ่มหรือกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง
2. สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสามารถที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ เช่น ชุมชนแออัดกับเขตชุมชนที่ไม่หนาแน่น ย่อมมีความแตกต่างกัน ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
3. ระบบครอบครัว สังคม ประเพณีและแบบแผนในการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้การประเมินคุณค่าการดูแลตนเองหรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย
4. ภาวะสุขภาพและบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ตลอดจน ความเครียดภาวะทางด้านอารมณ์ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ข้อมูลเหล่านี้ต้องได้รับการ

ประเมินอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบบริการสุขภาพก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เอื้ออำนวยและเกื้อกูลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ สิ่งสำคัญคือการให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นในครอบครัวเองมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตัวเองอย่างจริงจังตามความสามารถของพวกเขา

5. ประสบการณ์สำคัญในชีวิต ได้แก่ เหตุการณ์ที่เคยประสบในอดีต จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง การสูญเสียอวัยวะสำคัญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (จุฬารักษ์ โสตะ, 2552, หน้า 27) เป็นแนวคิดใหม่ในการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นคือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้ใช้ศักยภาพ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ ให้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหรือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทั้งในสถานะที่ปกติและทุกระยะของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเองก็ยึดหลักการนี้ โดยเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่ได้จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรใด ๆ แต่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานมีเกี่ยวข้องกับกลุ่มนั้น เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง การทำงานเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มที่มีจากบุคคลที่มีลักษณะเดียวกันมารวมกันเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ กัน กลุ่มนี้ไม่มีขั้นตอนแบบแผนที่แน่นอน ตั้งขึ้นบนพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เป็นต้น

ในประเทศไทย มีรายงานระบุเรื่อง การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ดำเนินโดยบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ เช่น ชมรมผู้ไร้กล่องเสียงจากโรงพยาบาลศิริราช ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2526 ลักษณะของกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคม สรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน ดังนั้นผู้ช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือจะมีปัญหาที่คล้ายกัน
2. สมาชิกให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระหว่างกลุ่มสมาชิก
3. สมาชิกเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
4. สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์

5. สมาชิกมีอัตมโนทัศน์ที่ดี ทดถาวรการณ์แยกตัวของสังคม ยอมรับว่าสมาชิกอื่นที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน

6. การได้เห็นปัญหาและผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ทำให้สมาชิกมีกำลังใจและเกิดความศรัทธา

7. สมาชิกได้รับข้อมูลที่สำคัญจากกลุ่ม ซึ่งทำให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของคนในระดับจิตใจอย่างแท้จริง

8. แนวปรัชญาของกลุ่ม คือ สมาชิกเกิดการเรียนรู้โดยการกระทำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการกระทำ

การตั้งกลุ่มช่วยเหลือ (จุฬารณีย์ โสตะ, 2552, หน้า 28) เป็นการตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ด้านสุขภาพ อาจเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองที่ต้องการกลุ่ม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการปรึกษาปัญหาระหว่างสมาชิกด้วยกันและเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเองจัดตั้งได้หลายรูปแบบ แต่โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ แบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการ

กลุ่มแบบไม่เป็นทางการ จะมีลักษณะ โครงสร้างที่ไม่ชัดเจน มีหน้าที่เหมือนกลุ่มที่มาร่วมกันทางสังคมหรือกลุ่มเล็ก ๆ ที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนบุคคล บางกลุ่มอาจมีการโทรศัพท์ติดต่อกัน หรือติดต่อทางจดหมาย มีเทป หรือวิทยุ สมาชิกอาจไม่ได้พบกันโดยตรง

กลุ่มแบบเป็นทางการ จะมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีเจ้าหน้าที่ประจำ มีกรรมการบริหาร กลุ่มมีนโยบายและการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมีการใช้ข้อมูลต่าง ๆ ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย

การรวมกลุ่มทำให้สมาชิกสามารถปรับตัวได้ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะให้ประโยชน์ทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ประโยชน์ที่ได้รับแต่ละกลุ่มอาจเป็นในเรื่องต่าง ๆ และแตกต่างกันออกไป โดยสรุปมี 3 อย่าง ดังนี้

1. สมาชิกได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล และเป้าหมายที่สำคัญของกลุ่มพบว่าการสนับสนุนที่ได้จากกลุ่มเป็นการช่วยเหลือที่สมาชิกได้รับผลประโยชน์มากที่สุด
2. ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะได้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและบริการในภาวะวิกฤติ
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาของโรค โดยสมาชิกดำเนินการเอง ในการให้ความรู้ข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ในการดูแลตนเองเป็นกลไกขับเคลื่อนพื้นฐานของบุคคล ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นรูปแบบหลักในการ รักษาพยาบาลตนเองที่เกิดขึ้นมากแล้วในสังคม การดูแลตนเองไม่เฉพาะเรื่องปัจเจกบุคคล เท่านั้นแต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น สมาชิกในครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชนที่มี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

T. Chas Skinner & Sarah E. Hampson (1998) ได้ศึกษาการการสนับสนุนทางสังคมและ รูปแบบส่วนบุคคลของโรคเบาหวาน ในความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและความเป็นอยู่ในวัยรุ่น เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ภาคตัดขวาง (กลาสโกว่าและ Anderson, 1995; Drotar, 1997) ซึ่งไม่สามารถแก้ไขทิศทางของสาเหตุ ความสัมพันธ์พื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนั้น การศึกษาระยะยาว คือ ดำเนินการเพื่อทดสอบสามรูปแบบของการโดยตรงใกล้เคียงและผลรวม ของการสนับสนุนทางสังคม และแบบจำลองส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 74 คน พบว่า บุคคลส่วนมากเชื่อว่าการรักษาการควบคุมโรคเบาหวานของพวกเขาจะดีขึ้นด้วยการจัดการ บริโภคอาหารด้วยตนเอง นอกจากนี้รูปแบบในการสนับสนุนให้ครอบครัว จะมีผลโดยตรงต่อการ จัดการตนเองครอบครัวอาจสนับสนุนด้วยการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อในประสิทธิภาพของการ จัดการโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Isao Fukunishi, Naoshi Horikawa, Tomoko Yamazaki, Kaya Shirasaka, Kazuo Kanno, & Michiko Akimoto (1998) ศึกษาเรื่องการรับรู้และการใช้ประโยชน์จากการ สนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ตั้งสมมติฐานว่าการใช้ประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสำคัญสำหรับการควบคุม โรคเบาหวานกว่าที่ของการสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ จำนวน 178 คน วิเคราะห์จากความ แปรปรวน (ANOVA) สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง และการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ประสิทธิภาพของ โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย เบาหวานทั้งสองชนิด

กอบกุล พันธุ์รัตน์อิสระ (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนซึ่ง สาเหตุเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความมุ่งหมายเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงศึกษา

ผลของการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลปะคำ ในกลุ่มทดลองจัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน หลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และมีค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารต่ำกว่าก่อนทดลอง และทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ขวัญเรือน ทิพย์พูล (2553) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การจัดการและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในสถานบริการระดับปฐมภูมิและในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของ Harold Koonze และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยการจัดรูปแบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่ที่ได้นำหลักการจัดการมาปรับใช้ในการวางรูปแบบการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกประสานงานและการควบคุมกำกับงานให้เป็นระบบและมีขั้นตอนอย่างชัดเจนมากขึ้น

โดยทีมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในสถานบริการและในชุมชน ตลอดจนการนำเอาบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและไว้วางใจเข้าร่วมในการเป็นแรงสนับสนุนส่งเสริมความสามารถให้ผู้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรับคุณค่าและความภาคภูมิใจที่จะดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ข้อมูลและคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือด ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น และการนำกระบวนการกลุ่มนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาเรียนรู้ร่วมกันการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์จริงเกี่ยวกับโรคเบาหวานทำให้เกิดการพัฒนาในด้านความรู้ ความเข้าใจ และนำไปสู่

การปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวบุคคลนั้น ๆ จะเห็นได้ว่าการจัดรูปแบบบริการแบบใหม่โดยการนำหลักการจัดการการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ในการจัดรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงในระดับที่ควบคุมได้ก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสามารถนำรูปแบบการจัดบริการไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอื่น ๆ ต่อไปได้

ชูชาติ แสงเจริญ (2553) ได้ทำการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงทดลองในอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

การศึกษาล้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะใช้กระบวนการกลุ่ม โดยจัดเป็นฐานความรู้ จำนวน 4 ฐาน และแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม แล้วจัดกระบวนการกลุ่มเวียนฐานจนครบทั้ง 4 ฐาน คือ ฐานความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา,ไต,การเกิดแผล,และการติดเชื้อในช่องปาก ในเวลา 1 วัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน, หลังทันที และหลังการจัดกระบวนการกลุ่ม 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test และ Independent sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และความตระหนักรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการจัดกระบวนการกลุ่มทันที สูงกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยยังคงสูงกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ภรณ์ นิลภรณ์ ยุติ รอดจากภัย และศิริพร จันทร์ฉาย (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี อาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอตัวแบบ เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดเห็น และให้รางวัล พร้อมทั้งด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดผลก่อน และหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรรักษาไปประยุกต์กับกลุ่มนักเรียนอื่นๆ ต่อไป

ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2553) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำชุมชนและจากครอบครัวในการออกเยี่ยม ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ราไฟวัลย์ นาครินทร์ (2553) ทำการศึกษาในพื้นที่ ตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ของสถานีนามัยบ้านโพธิ์น้อยเป็นกลุ่มทดลอง และที่สถานีนามัยตำบลโพธิ์เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อจัดการระบบบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพความจริงของผู้ป่วยและบริบทในพื้นที่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และ จิรพงศ์ วสุวิภา (2553) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาโดยการหาทวิวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้ทำการศึกษาการใช้รูปแบบบริการ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สถานีอนามัยตำบลหัวทุ่ง อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาโรคที่คลินิกเบาหวานสถานีอนามัยตำบลหัวทุ่ง อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น ในกลุ่มทดลองจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มดังกล่าวจะมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดีเป็นผู้ทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองดำเนินการ โดย 1) ใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 2) ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ 3) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด หลังการอดอาหาร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรม การปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการอดอาหาร

ช่วงก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังการอดอาหารลดลงกว่า ก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2552) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผู้วิจัยสนใจที่จะหากลวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีความมุ่งหมายเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนในการควบคุมโรคแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในศูนย์สุขภาพของอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 66 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ในกลุ่มทดลองจัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นแรงเสริมสร้างอำนาจในตัวผู้ป่วยเองและมีญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมุติฐานใช้ Paired samples t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรคก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการควบคุมโรคมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<0.001$)

อรัญญา ผ่านพิณิจ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงงูใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอปาคีลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยส่งเสริมการรับรู้การป้องกันโรคเบาหวาน โดยการชมวิดีโอ สไลด์ การอภิปราย ตัวแบบด้านลบ ตัวแบบด้านบวก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย การกระตุ้นพฤติกรรมด้วยไปรษณียบัตร รวมระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test, paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของการรับรู้ความรู้แรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของผลการตอบสนอง ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งด้านออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อน การทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่า การป้องกัน การลดปัจจัยเสี่ยง หรือการแก้ไขปัญหาสภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพและให้ผลในทิศทางที่ดี จะต้องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญของการป้องกัน การดูแลสุขภาพ โดยนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผู้วิจัยที่ได้ทำการทดลองศึกษาและพบว่าให้ผลที่ดี

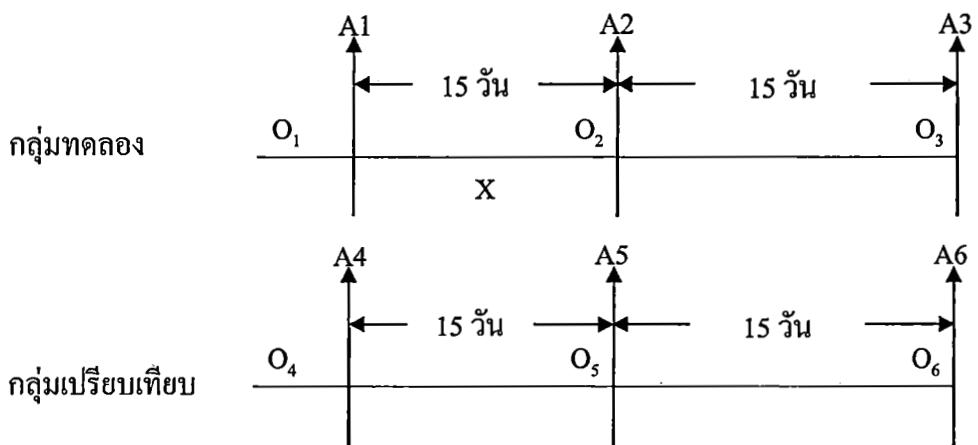
การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางอู่ม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน และศึกษาผลของกระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนหลัง (The Pre Test–Post Test Control Group Design) และระยะติดตาม โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ตามรูปแบบการศึกษา

- O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
- X หมายถึง กิจกรรมที่ทำในกลุ่มทดลอง
- O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม
- O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นสุดกระบวนการ 15 วัน
- O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 1
- O₅ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 2
- O₆ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 3
- A1 หมายถึง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า

ครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลอง

A1, A2, A3 หมายถึง การตรวจค่าน้ำตาลในเลือดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ของกลุ่มทดลอง

A4, A5, A6 หมายถึง การตรวจค่าน้ำตาลในเลือดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ของกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางอู้ม ในพื้นที่ตำบลยางอู้ม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 114 คน โดยมีจำนวนที่ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 70 คน

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางอู้ม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้อนุญาตให้ใช้เป็นพื้นที่ในการศึกษา ซึ่งคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Dawson-Saunders B. & Trapp R.G., 1993, p. 120) ใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) \sigma}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญ ในที่นี้กำหนดให้ 5%

β = ความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดให้ 95%

Z_α = ค่าอัตราส่วนวิกฤต (Critical Ratio) ของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ณ จุดรับนัยสำคัญที่ที่กำหนด 5% สองหางเท่ากับ 1.96

Z_β = ค่าอัตราส่วนวิกฤตของพื้นที่ใต้โค้งปกติด้านน้อย ณ จุดความเชื่อมั่นที่กำหนด 95% เท่ากับ 1.64

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ

จากรายงานการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ศรีคาเกษ และจิรพงศ์ วสุวิภา (2553) เรื่องการปรับเปลี่ยนบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สถานีอนามัยตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยมีประชากรในการศึกษากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่า พบว่าก่อนการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ตัวต่อโรคเบาหวานคะแนนเฉลี่ย 55.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 หลังการทดลองมีคะแนน เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 61.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.77 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ต่อโรคเบาหวานหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองผู้ป่วย

เบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อโรค เบาหวานคะแนนเฉลี่ย 55.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.66 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 56.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.97 โดยคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อ โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

กำหนดให้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ทดสอบสองหางจะได้ค่า $Z_\alpha = 1.96$ และระดับความเชื่อมั่น (Confident Interval) 95% จะได้ค่า $Z_\beta = 1.64$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n/\text{กลุ่ม} &= 2 \left[\frac{(1.96 + 1.64) \left(\frac{3.67 + 3.77}{2} \right)}{61.47 - 56.90} \right]^2 \\ &= 2 \left[\frac{(3.6)(3.72)}{4.57} \right]^2 \\ n/\text{กลุ่ม} &= 17.17 \end{aligned}$$

ฉะนั้นการศึกษาค้างนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop Out) ของกลุ่มทดลองในครั้งนี้ จึงได้ปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 24 คนต่อกลุ่ม รวมประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน

ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มควบคุมตัวแปร เพื่อให้ได้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือ จะต้องควบคุมตัวแปร โดยควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ จะต้องมีลักษณะเหมือนกันมากที่สุด โดยจะทำการควบคุมตัวแปร 3 ตัวแปรคือ เพศ อายุ และ ระยะเวลาที่ป่วย โดยการศึกษาค้างนี้จะต้องมีเพศชายและเพศหญิงต้องมีจำนวนเท่า ๆ กัน อายุ จะต้องเท่ากันหรือกลุ่มอายุเดียวกัน และระยะเวลาที่ป่วย จะต้องมีระยะเวลาที่ป่วยเท่า ๆ กัน และจะนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิคการจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้มีลักษณะเหมือนกัน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Include Criteria) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 มีอายุไม่เกิน 75 ปี
- 2.2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจนเป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- 2.3 อ่านและเขียนภาษาไทยได้หรือสามารถสื่อความหมายได้
- 2.4 สามารถเข้าร่วมได้กระบวนกรทดลองระยะเวลาของการศึกษา

2.5 เป็นผู้ที่มีความยินดี และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา

2.6 ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางอู้ม

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่ม (Exclude Criteria) หากผู้เข้าร่วมการศึกษา ไม่สามารถอยู่ร่วมในการศึกษาทดลองได้ตลอดทั้ง 3 ระยะ จะคัดออกจากการศึกษา

3. การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รวมทั้งอำเภอท่าคันโท แล้วแยกออกเป็น 6 พื้นที่จาก 6 ตำบล แล้วนำมาจับสลากให้ได้ 1 รพ.สต. จับได้ รพ.สต.ยางอู้ม โดยมีการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ และจับคู่ควบคุมตัวแปรเพศ อายุ และระยะเวลาป่วย โดยแบ่งจำนวน 24 คน เป็น ชาย หญิง จำนวน 3 กลุ่ม อายุน้อยกว่า 50 ปี, อายุ 50-59 ปี และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และแยกกลุ่มย่อยเป็นสี่กลุ่มระยะเวลาป่วย เป็น น้อยกว่า 5 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี และ 15-19 ปี ดังภาพที่ 2

	กลุ่มที่ 1								กลุ่มที่ 2								กลุ่มที่ 3							
อายุ	น้อยกว่า 50 ปี								อายุ 50-59 ปี								ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป							
ระยะเวล ลาป่วย	<5		5-9		10-14		15-19		<5		5-9		10-14		15-19		<5		5-9		10-14		15-19	
เพศ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
จำนวน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ภาพที่ 2 การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.2 กลุ่มเปรียบเทียบ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสมบูรณ์ อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 24 คน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือในการศึกษา

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ การให้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีหลักการและเหตุผล เนื้อหาของกระบวนการกลุ่มฯ ดังนี้ ซึ่งเป็น กระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นเครื่องมือที่ สร้างขึ้นโดยพัฒนาจาก โปรแกรมการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข โดยคาดหวังว่ากระบวนการกลุ่ม และการให้แรงสนับสนุนจากญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และญาติผู้ป่วย สามารถคิด วางแผน ลงมือ

ปฏิบัติ ให้การสนับสนุนของผู้ป่วยกับญาติตนเอง และร่วมกันประเมินผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติผู้ป่วยที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ได้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตหรือประเมินโอกาสเสี่ยง อาการเริ่มต้นก่อนมีภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติตัวในการตรวจภาวะแทรกซ้อนง่าย ๆ ด้วยตนเองได้

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ชนิดและลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

2.2 อุปกรณ์ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่เครื่อง Capillary Glucose Meter จากปลายนิ้ว

2.3 แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อคำถามเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง รวมจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1. เพศ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ
2. อายุ ให้นับเป็นปีบริบูรณ์ถึงวันที่เกิด คำถามเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่าง
3. สถานภาพสมรส คำถามเป็นแบบเลือกตอบ
4. ระดับการศึกษา คำถามเป็นแบบเลือกตอบน้ำหนัก
5. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน คำถามเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่าง
6. ภาวะหรืออาการแทรกซ้อนที่เคยเป็น คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ลงในช่องว่าง

7. ค่าน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความมั่นใจ เต็มใจ และคาดหวังว่าจะปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยข้อความจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วย

ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

และข้อ 20

ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 9 และข้อ 10

โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในข้อนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นไปได้มาก	คะแนน 5	คะแนน 1
เป็นไปได้	คะแนน 4	คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3	คะแนน 3
เป็นไปได้	คะแนน 2	คะแนน 4
เป็นไปได้เลย	คะแนน 1	คะแนน 5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของความตั้งใจ ใช้เกณฑ์พิจารณาค่าคะแนนดังนี้

ระดับความตั้งใจ	คะแนนเฉลี่ย
ตั้งใจมาก ๆ	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
ตั้งใจมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
ตั้งใจปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
ตั้งใจน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
ไม่ตั้งใจเลย	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความตระหนัก มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และการมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว ที่นำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยข้อความจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วย

ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24 และข้อ 25

ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 7, 12, 13 และข้อ 23

โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในข้อนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5	คะแนน 1
เห็นด้วย	คะแนน 4	คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2	คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1	คะแนน 5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของความตระหนัก ใช้เกณฑ์พิจารณาค่าคะแนนดังนี้

ระดับความตระหนัก	คะแนนเฉลี่ย
ตระหนักมาก ๆ	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
ตระหนักมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
ตระหนักปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
ตระหนักน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
ไม่ตระหนักเลย	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัว มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ หมายถึง การดูแลเรื่องตา ไต และการเกิดบาดแผล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยข้อความจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วย

ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 11, 15, 17 และข้อ 18

ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 19 และข้อ 20

โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในข้อนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ทุกครั้ง	คะแนน 5	คะแนน 1
เกือบทุกครั้ง	คะแนน 4	คะแนน 2
บ่อยครั้ง	คะแนน 3	คะแนน 3
บางครั้ง	คะแนน 2	คะแนน 4
นาน ๆ ครั้ง	คะแนน 1	คะแนน 5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการปฏิบัติตัว ใช้เกณฑ์พิจารณาค่าคะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย
ปฏิบัติบ่อยมาก ๆ	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความพอใจ ชอบใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ในเรื่องเนื้อหา ตัวสื่อการสอน ระยะเวลา บรรยายาศ ความเหมาะสมของผู้สอน หรือความพอใจที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวันหลังเข้าร่วมโครงการ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โดยลักษณะคำถามเป็นประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในข้อนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์พิจารณาค่าคะแนนดังนี้

คะแนนระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มาก	ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 60 คะแนนขึ้นไป
ปานกลาง	ร้อยละ 70-79 หรือ 52-59 คะแนน
น้อย	ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือน้อยกว่า 52 คะแนน

2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยง (Reliability) ความเป็นปรนัย (Objective) ในการใช้เครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง ให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก) เพื่อให้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

2.4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยและความสะดวกในการนำไปใช้ โดยพิจารณาจากการตอบแบบสัมภาษณ์

2.4.3 เมื่อนำไปทดลองใช้แล้ว นำแบบสัมภาษณ์ส่วนที่เป็นความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัว นำมาหาค่าความเที่ยงแบบคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยสูตร

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Chronbach's Coefficient Alpha) (อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2553, หน้า147) ซึ่งพบว่าได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.89, 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

หลังจากนั้นได้ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งเพื่อความถูกต้อง พร้อมกับจัดพิมพ์เครื่องมือซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการใช้สถานที่ดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ภาพรวมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน โดยผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์เอง และผู้ศึกษาได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบจำนวน 24 คน รวมทั้งตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังการงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงโดยผู้ศึกษาดำเนินการเจาะเลือดจากปลายนิ้วของกลุ่มตัวอย่าง และการใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมในการเก็บข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ความตั้งใจ ความเข้าใจในการกระบวน และความพึงใจ ในกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการดำเนินการดังนี้

ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างความสัมพันธ์ สร้างความรู้สึกลอดภัย (The Introductory Phase Initiating Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่มในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างความรู้สึกลอดภัยขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มเห็นว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน และสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ต้องตั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะของกลุ่ม โดยคำนึงถึงทฤษฎีทักษะความสามารถ ความสนใจของผู้ศึกษา ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม นโยบายของหน่วยงานของผู้ศึกษา

2. การคัดเลือกประเภทผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม ต้องเป็นผู้มีสติปัญญาในระดับปกติ สามารถเข้าใจความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ ในฐานะสมาชิกกลุ่ม

3. ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิก จอห์นสัน (Johnson, 1982, p.162 อ้างถึงใน สกฤต ทองเปลว, 2550, หน้า 37) กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิก 5 ถึง 15 คน ทอยเลอร์ (Toloy, 1982 อ้างถึงใน สกฤต ทองเปลว, 2550, หน้า 37) กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มจำนวน 8 คน จำนวน 32 คน

4. เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม ควรกำหนดและจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางอู่ม และอาคารใกล้เคียง เป็นสถานที่จัด กระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาจัดทำกิจกรรมในโปรแกรมจำนวน 1 วัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นสมาชิกภายในกลุ่ม มีส่วนร่วมการเปลี่ยนแปลง (The working phase: Location responsibility in members) ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิก มีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่ม ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด หาทางแก้ไขปัญหาและวิธีการ แก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกคอยช่วยเหลือสนับสนุน การมีโอกาสดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในกลุ่มจะต้องทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้แก้ปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกในกลุ่มมีบทบาททั้ง ผู้ให้และผู้รับ ระยะนี้เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนออกมาเพื่อแก้ไขปัญหา โดยจะมีผู้นำ กลุ่ม เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะมียุทธศาสตร์และหน้าที่ ดังนี้

1. เอื้ออำนวยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นสมาชิก ให้ตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบร่วมกันในการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกได้สะท้อนประสบการณ์ แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม
3. ดูแลความก้าวหน้าของกลุ่ม ในการทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ ประเมิน ความก้าวหน้าของกลุ่ม
4. กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

ในระยะนี้ เป็นขั้นดำเนินการเพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาและร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการสร้างฐานความรู้ 3 ฐานให้กลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม หมุนเวียน

ทำกิจกรรมกลุ่มในแต่ละฐาน โดยใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแต่ละฐานความรู้ คือ

ฐานที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา มีความสำคัญอย่างไร มีประโยชน์อะไรบ้าง ทำไมต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนของตา และสมาชิกกลุ่มตั้งใจจะทำอะไรต่อ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

ฐานที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต มีความสำคัญอย่างไร มีประโยชน์อะไรบ้าง ทำไมต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนของไต และสมาชิกกลุ่มตั้งใจจะทำอะไรต่อ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

ฐานที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล มีความสำคัญอย่างไร มีประโยชน์อะไรบ้าง ทำไมต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสมาชิกกลุ่มตั้งใจจะทำอะไรต่อ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตน ความสำเร็จของกลุ่มนอกจากจะใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลจากนอกกลุ่มและบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่มีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของสมาชิกภายในกลุ่มทดลอง และทำการประเมินความตั้งใจ การปฏิบัติตัว ความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกระบวนการและนัดเก็บข้อมูลหลังใช้กระบวนการกลุ่ม 15 วัน พร้อมกับเจาะน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองโดยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ สำลี แอลกอฮอล์ 70% ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งและทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ รองนแอลกอฮอล์แห้งจึงทำการเจาะเลือดข้างปลายนิ้ว ทำการเจาะนิ้วกลางหรือนิ้วนาง จากนั้นทำการบีบเลือดจากปลายนิ้วมือออก 1 หยด แล้วเช็ดทิ้งด้วยสำลีแห้งครั้งหนึ่งก่อน เนื่องจากเลือดที่บีบออกมาครั้งแรกจะปนเปื้อนกับแอลกอฮอล์ที่ตกค้างบน

ผิวหนัง ถ้าเอาไปตรวจจะได้ค่าที่คลาดเคลื่อน จากนั้นทำการหยดเลือดลงบนแผ่นน้ำยา ใส่แถบเข้าเครื่องกลูโคสมิเตอร์จะอ่านผลแสดงตัวเลขระดับน้ำตาลในเลือด และมีสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ ดังนี้

1. การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. สनทนาแลกเปลี่ยน หรือเล่าให้ฟัง
3. เอกสารภาวะแทรกซ้อนจากโรค เบาหวาน
 - 3.1 เอกสารภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา
 - 3.2 เอกสารภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต
 - 3.3 เอกสารภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล
4. กระดาษชาร์ตสีน้ำตาล
5. กระดาษ A4
6. ปากกา

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา และทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบาย ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลระดับความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัว โดยวิเคราะห์หาความระดับความพึงพอใจ หลังสิ้นสุดกระบวนการ

2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ ความตระหนัก และปฏิบัติตัว ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้ป่วย โรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน ด้วยสถิติ Independent sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วย One-way repeated measure ANOVA โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 15 วัน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 ด้วย One Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา และใช้ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเบาหวาน โดยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับการบันทึกภาพกิจกรรม จะขออนุญาตผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทุกครั้ง ผลการศึกษา จะแสดงค่าสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับในส่วนของการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับและสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ในขณะเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาและลงชื่อในเอกสารพิทักษ์สิทธิแล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Study) แบบสองกลุ่มควบคุมตัวแปร วัดผลก่อนหลัง (Pre Test–Post Test Control Group Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 24 คน ดำเนินการตามขั้นตอนการใช้กระบวนการกลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สอบถาม ความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ไต และการเกิดบาดแผล โดยการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน แล้วนำมาวิเคราะห์ และผู้ศึกษาได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. ความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
5. ความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาคูณลักษณะทางประชากร โดยการนำเสนอข้อมูลประกอบด้วยตารางตามลำดับ ดังตารางที่

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย และค่าน้ำตาลในเลือด

ชื่อตัวแปรและระดับของตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	4	16.7	8	33.3
หญิง	20	83.3	16	66.7
2. อายุ				
$\bar{X}$, S.D.	58.58 , 8.13		57.12 , 6.82	
ต่ำสุด,สูงสุด	38 , 72		40 , 70	
3. สถานภาพ				
1. คู่	19	79.2	21	87.5
2. หม้าย	5	20.8	3	12.5
4. ระดับการศึกษา				
1. ประถมศึกษา	21	87.5	22	91.7
2. มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส	2	8.3	2	8.3
3. ปริญญาตรีขึ้นไป	1	4.2	0	0.0
5. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
$\bar{X}$, S.D.	11.38 , 6.71		12.08 , 7.53	
ต่ำสุด,สูงสุด	2 , 30		1 , 30	
6. ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่วม				
1. ไม่มี	21	87.4	23	95.8
2. ต้อ	1	4.2	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อตัวแปรและระดับของตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. แผลที่มือ	1	4.2	0	0.0
4. แผลที่เท้า	1	4.2	1	4.2
7. ค่าน้ำตาลในเลือด				
ก่อนทดลอง				
$\bar{X}$, S.D.	172.04 , 44.61		162.75 , 61.38	
ต่ำสุด,สูงสุด	96 , 291		110 , 387	
หลังทดลองทันที				
$\bar{X}$, S.D.	136.38 , 31.46		153.75 , 39.51	
ต่ำสุด,สูงสุด	92 , 231		112 , 267	
ระยะติดตาม				
$\bar{X}$, S.D.	132.42 , 26.18		152.71 , 32.41	
ต่ำสุด,สูงสุด	102 , 201		123 , 270	

จากตารางที่ 1 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้จำนวน 48 คน แยกเป็นเพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากพบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน (83.3%) และเพศหญิง จำนวน 16 คน (66.7%)

อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 58.58 ปี และ 57.12 ปี ตามลำดับ

สถานภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีสถานภาพคู่จำนวน 19 คน (79.2%) และจำนวน 21 คน (87.5%) ตามลำดับ

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนมาก จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 21 คน (87.5%) และจำนวน 22 คน (91.7%) ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.38 ปี และ 12.08 ปี ตามลำดับ

ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวาน ส่วนมากไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เมื่อแยกเป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนมากไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน

21 คน (87.4%) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 23 คน (95.8%)
รองลงมาเคยเป็นแผลที่เท้า จำนวน 1 คน (4.2%) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองพบว่า มีค่า
น้ำตาลเฉลี่ยเป็น 172.04 และ 162.75 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ หลังทดลองทันทีพบว่า มีค่า
น้ำตาลเฉลี่ยเป็น 136.38 และ 153.75 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ และระยะติดตามมีค่าน้ำตาล
เฉลี่ยเป็น 132.42 และ 152.71 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจ, ความตระหนัก, การปฏิบัติตัว และค่าน้ำตาลในเลือด
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	สรุป	$\bar{X}$	S.D.	สรุป
ความตั้งใจ						
ก่อนทดลอง	2.58	0.47	ปานกลาง	2.36	0.46	น้อย
หลังทดลองทันที	4.11	0.34	มาก	2.36	0.43	น้อย
ระยะติดตาม	4.72	0.21	มาก ๆ	2.32	0.45	น้อย
ความตระหนัก						
ก่อนทดลอง	2.97	0.27	ปานกลาง	2.82	0.31	ปานกลาง
หลังทดลองทันที	3.99	0.41	มาก	2.86	0.26	ปานกลาง
ระยะติดตาม	4.71	0.23	มาก ๆ	2.80	0.26	ปานกลาง
การปฏิบัติตัว						
ก่อนทดลอง	2.52	0.58	น้อยมาก ๆ	2.19	0.46	น้อย
หลังทดลองทันที	3.97	0.53	น้อยมาก ๆ	2.17	0.43	น้อย
ระยะติดตาม	4.63	0.34	น้อยมาก ๆ	2.17	0.45	น้อย
ระดับน้ำตาล						
ก่อนทดลอง	172.04	44.61		162.75	61.38	
หลังทดลองทันที	136.38	31.46	ลดลง	153.75	39.51	ลดลง
ระยะติดตาม	132.42	26.18	ลดลง	152.71	32.41	ลดลง

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58, 4.11 และ 4.71 ตามลำดับ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97, 3.99 และ 4.71 ตามลำดับ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52, 3.97 และ 4.63 ตามลำดับ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 172.04, 136.38 และ 132.48 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 15 วัน มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติเพิ่มมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ และค่าน้ำตาลเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองยังคงมีการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง

ความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความตั้งใจก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	2.58	0.47	1.63	0.11
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.36	0.46		
ความตั้งใจหลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	4.11	0.34	15.61	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.36	0.43		
ความตั้งใจระยะติดตาม	กลุ่มทดลอง	24	4.71	0.21	23.32	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.32	0.45		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนความตั้งใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความตระหนักของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความตระหนักก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	2.97	0.27	1.75	0.87
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.82	0.31		
ความตระหนักหลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	3.99	0.41	11.36	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.86	0.26		
ความตระหนักระยะติดตาม	กลุ่มทดลอง	24	4.71	0.23	26.92	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.80	0.26		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วันหลังเข้าร่วมกระบวนการ ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
การปฏิบัติตัวก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	2.52	0.58	2.12	0.04*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.19	0.48		
การปฏิบัติตัวหลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	1.45	0.74	8.82	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	-0.21	0.32		
การปฏิบัติตัวระยะติดตาม	กลุ่มทดลอง	24	2.11	0.71	13.84	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	-0.23	0.26		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วันหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	172.04	44.61	0.60	0.55
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	162.75	61.38		
ค่าน้ำตาลในเลือดหลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	136.38	31.46	1.68	0.09
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	153.75	39.51		
ค่าน้ำตาลในเลือดยะระยะติดตาม	กลุ่มทดลอง	24	132.42	26.18	2.37	0.02*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	152.71	32.41		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะติดตาม 15 วันหลังจากเข้าร่วมกระบวนการ กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยค่าน้ำตาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตั้งใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความตั้งใจ					
ผลโปรแกรม	2	58.16	29.08	290.14	<0.001
ผลส่วนบุคคล	23	4.13	0.18		
ความคลาดเคลื่อน	46	4.61	0.10		
รวม	71	66.90			

จากตารางที่ 7 แสดงว่า ความตั้งใจ ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความตั้งใจก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.58$)	ความตั้งใจหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 4.11$)	ความตั้งใจระยะติดตาม ($\bar{X} = 4.72$)
ความตั้งใจก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.58$)	-		
ความตั้งใจหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 4.11$)	1.53*	-	
ความตั้งใจระยะติดตาม ($\bar{X} = 4.72$)	2.13*	0.60*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยรายคู่ความตั้งใจของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ ความตั้งใจหลังทดลองทันที ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจก่อนทดลอง กับความตั้งใจระยะติดตาม และค่าเฉลี่ยของความตั้งใจหลังทดลองทันที กับความตั้งใจระยะติดตาม มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตระหนักของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความตระหนัก					
ผลโปรแกรม	2	36.97	18.49	206.76	<0.001
ผลต่างบุคคล	23	2.74	0.12		
ความคลาดเคลื่อน	46	4.11	0.09		
รวม	71	43.82			

จากตารางที่ 9 แสดงว่า ความตระหนัก ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยความตระหนักรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความตระหนักก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.97$)	ความตระหนักหลังทดลองทันที ($\bar{X}=3.99$)	ความตระหนักระยะติดตาม ($\bar{X}=4.71$)
ความตระหนักก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.97$)	-		
ความตระหนักหลังทดลองทันที ($\bar{X}=3.99$)	1.02*	-	
ความตระหนักระยะติดตาม ($\bar{X}=4.71$)	1.75*	0.72*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยความตระหนักรายคู่ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความตระหนักก่อนทดลอง กับ ความตระหนักหลังทดลองทันที ค่าเฉลี่ยของความตระหนักก่อนทดลอง กับความตระหนักระยะติดตาม และค่าเฉลี่ยในการวัดของความตระหนักหลังทดลองทันที กับความตระหนักระยะติดตาม 15 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
การปฏิบัติ					
ผลโปรแกรม	2	55.87	27.93	121.66	<0.001
ผลต่างบุคคล	23	6.40	0.28		
ความคลาดเคลื่อน	46	10.56	0.23		
รวม	71	72.83			

จากตารางที่ 11 แสดงว่า การปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	การปฏิบัติก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.52$)	การปฏิบัติหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 3.97$)	การปฏิบัติระยะติดตาม ($\bar{X} = 4.63$)
การปฏิบัติก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.52$)	-		
การปฏิบัติหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 3.97$)	1.45*		
การปฏิบัติระยะติดตาม ($\bar{X} = 4.63$)	2.12*	0.66*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรายคู่ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ การปฏิบัติหลังทดลองทันที ค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติก่อนทดลอง กับ การปฏิบัติระยะ ติดตาม และค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติหลังทดลองทันที กับการปฏิบัติระยะติดตาม 15 วัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด					
ผลโปรแกรม	2	22863.36	11431.68	34.79	<0.001
ผลต่างบุคคล	23	69177.11	3007.70		
ความคลาดเคลื่อน	46	15115.31	328.59		
รวม	71	107155.78			

จากตารางที่ 13 แสดงว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดยรายคู่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง ($\bar{X} = 172.04$)	ค่าน้ำตาลในเลือดหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 136.38$)	ค่าน้ำตาลในเลือกระยะติดตาม ($\bar{X} = 132.42$)
ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง ($\bar{X} = 172.04$)	-	-	
ค่าน้ำตาลในเลือดหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 136.38$)	-22.33*	-	
ค่าน้ำตาลในเลือกระยะติดตาม ($\bar{X} = 132.42$)	-24.83*	-2.50*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดรายคู่ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ ค่าน้ำตาลในเลือดทดลองทันที และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ ค่าน้ำตาลในเลือดระยะติดตาม 15 วัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 15 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
ด้านเนื้อหา						
1. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากตาที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม	22	91.7	2	8.3	2	0.0
2. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากไตที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม	21	87.4	3	12.5	3	0.0
3. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม	23	95.8	1	4.2	1	0.0
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อนี้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	24	100	0	0.0	0	0.0
5. เนื้อหาที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	22	91.7	2	8.3	2	0.0
ด้านวิธีการสอน						
6. การสอนเป็นไปตามลำดับขั้นตอนที่ระบุไว้ในแต่ละกิจกรรม	22	91.5	2	8.3	2	0.0
7. วิธีการสอนเข้าใจง่ายไม่สับสนมีความชัดเจน	24	100	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 15 (ต่อ)

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
ด้านผู้สอน						
8. ตัวผู้สอนเองมีความรู้ และสามารถอธิบาย และถ่ายทอดความรู้เข้าในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบใจง่าย และเข้าใจได้ง่าย	24	100	0	0.0	0	0.0
9. ตัวผู้สอนเองมีกิริยาวาจาที่สุภาพนุ่มนวล	24	100	0	0.0	0	0.0
ด้านสื่อการสอน						
10. ความเหมาะสมของการสื่อการสอนและสื่อทัศนูปกรณ์ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง	21	87.5	3	12.5	0	0.0
11. เอกสารประกอบคำบรรยายภาวะแทรกซ้อนจากตาไต และการเกิดบาดแผล เข้าใจง่าย	23	95.8	1	4.2	0	0.0
ด้านระยะเวลาในการสอน						
12. ระยะเวลาแต่ละช่วงในการสอนและเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม	24	100	0	0.0	0	0.0
ด้านสถานที่ในการสอน						
13. สถานที่ในการจัดกิจกรรมในแต่ละฐานมีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม	20	83.3	4	16.7	0	0.0
ด้านบรรยากาศในการสอน						
14. บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละฐานความรู้มีความเป็นกันเองน่าเข้าร่วมกิจกรรม	23	95.8	1	4.2	0	0.0
ความพึงพอใจในภาพรวม						
15. ความพึงพอใจในภาพรวมของท่านที่มีต่อขั้นตอนในการจัดกิจกรรมและกระบวนการทั้งหมด	23	95.8	1	4.2	0	0.0

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจมากที่สุด คือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อนี้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม วิธีการสอนเข้าใจง่ายไม่สับสนมีความชัดเจน ตัวผู้สอนเองมีความรู้ และสามารถอธิบาย และถ่ายทอดความรู้เข้าในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบใจง่าย และเข้าใจได้ง่าย ตัวผู้สอนเองมีกิริยาจากที่สุภาพนุ่มนวล ระยะเวลาแต่ละช่วงในการสอน และเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม จำนวน 24 คน (100.0%) รองลงมาคือ เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละฐานความรู้มีความเป็นกันเองนำเข้าร่วมกิจกรรม และความพึงใจในภาพรวมของท่านที่มีต่อขั้นตอนในการจัดกิจกรรมและกระบวนการทั้งหมดจำนวน 23 คน (95.8%) ตามลำดับ และเรื่องที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ สถานที่ในการจัดกิจกรรมในแต่ละฐานมีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม จำนวน 20 คน (83.3%)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ชื่อตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความพึงพอใจ	24	92.89	7.40	8.53	<0.001*

จากตารางที่ 16 แสดงว่า ระดับความพึงพอใจ เฉลี่ยร้อยละ 92.88 เมื่อทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจร้อยละ 80 ด้วย One Sample t-test พบว่า t เท่ากับ 8.53 ซึ่งมีนัยสำคัญที่ 0.001 ดังนั้นผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มรวมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 80 และ มีการกระจายของกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจ คือ พอใจมาก จำนวน 24 คน (100.0%) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	24	100.0
ปานกลาง	0	0.0
น้อย	0	0.0
รวม	24	100.0

หมายเหตุ ช่วงคะแนนที่ให้ 15 – 75 ได้ คะแนนสูงสุด 75, ต่ำสุด 54, S.D. =5.55, เฉลี่ย = 69.67

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Study) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตตำบลยางอ้อม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่อนุญาตให้ใช้เป็นพื้นที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านแล้วไปทดสอบเครื่องมือ (Try Out) กับผู้ป่วยที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89, 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

ในการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่ได้กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มดังกล่าว โดยการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย โดยมีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 3 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มย่อย มีผู้นำและสมาชิกกลุ่ม จำนวน 8 คน ใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างความตั้งใจและสร้างความตระหนัก ตลอดจนให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต และภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล ในฐานะความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้น จำนวน 3 ฐาน กลุ่มย่อย ทุกกลุ่มเข้าฐานจนครบทั้ง 3 ฐาน โดยใช้เวลาฐานละ 30 นาที เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จำนวน 3 ครั้ง โดยเก็บก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 15 วัน จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบาย ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ข้อมูลระดับความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลังจากเสร็จสิ้นการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way repeated measure ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และค่าน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ในระยะติดตาม 15 วัน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

1. **ข้อมูลด้านประชากร** เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 48 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 24 คน พบว่า ส่วนมาก เป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน (83.3%) และเพศหญิง จำนวน 16 คน (66.7%) อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 58.58 ปี และ 57.12 ปี ตามลำดับ สถานภาพมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีสถานภาพคู่ จำนวน 19 คน (79.2%) และจำนวน 21 คน (87.5%) ตามลำดับ ระดับการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนมาก จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 21 คน (87.5%) และจำนวน 22 คน (91.7%) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.38 ปี และ 12.08 ปี ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวาน ส่วนมาก พบว่า ไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนมากไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 21 คน (87.4%) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 23 คน (95.8%) รองลงมาเคยเป็นแผลที่เท้า จำนวน 1 คน (4.2%) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองพบว่า มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยเป็น 172.04 และ 162.75 ตามลำดับ หลังทดลองทันทีพบว่า มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยเป็น 136.38 และ 153.75 ตามลำดับ และ ระยะติดตามมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยเป็น 132.42 และ 152.71 ตามลำดับ 132.42, 152.71 มีสถิติกรมต่อเฉลี่ยคิดตามลำดับ

2. **ผลการทดลอง** การเปรียบเทียบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า มีประสิทธิภาพต่อความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยตัวแปรควบคุมคือ เพศ อายุ และระยะเวลาที่ป่วย มีผลต่อความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีผลต่อค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ตั้งสมมติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หลังจาก 15 วัน ลดลงมากกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ตั้งสมมติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจหลังการทดลอง 15 วัน ต่อการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้ว มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ตั้งสมมติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มทดลอง มีความพึงใจในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่ดีขึ้น หรือสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ไม่ลำบากหรือเพิ่มความยุ่งยากหลังจากเข้าร่วมกระบวนการ โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจอยู่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อภิปรายผลที่ได้จากการทดลอง ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองครั้งนี้ ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ถูกกำหนดตัวแปรควบคุมในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ซึ่งต้องมีลักษณะเหมือนกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและมีสมาชิกกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเข้าร่วมกระบวนการศึกษา เพราะได้เกิดภาวะแทรกซ้อนในร่างกายไปแล้ว ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ผลการทดลอง การเปรียบเทียบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า มีประสิทธิผลต่อความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โดยตัว

แปรควบคุมคือ เพศ อายุ และระยะเวลาที่ป่วย มีผลต่อความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีผลต่อค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา โดยมีผลการศึกษา พบว่า

2.1 ภายหลังการทดลองทันที ของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความตั้งใจ มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความตั้งใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังจาก หลังทดลองทันที มีความตระหนัก มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังจาก หลังทดลองทันที มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังจาก หลังทดลองทันที และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังจาก หลังทดลองทันที ลดลงมากกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังจาก หลังทดลองทันที

2.2 ระยะติดตาม 15 วัน ของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความตั้งใจ มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความตั้งใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน มีความตระหนัก มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมุติฐานข้อที่ 6 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หลังจาก 15 วัน ลดลงมากกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตาม 15 วัน

2.3 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการทดลอง 15 วัน ต่อการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วย หลังจากเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้ว มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 9 ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มทดลอง มีความพึงใจในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่ดีขึ้น หรือสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ไม่ลำบากหรือเพิ่มความยุ่งยากหลังจากเข้าร่วมกระบวนการ โดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วย จากผลจากการใช้กระบวนการกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น หลังการใช้กระบวนการกลุ่มทันที และระยะติดตาม 15 วัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการเริ่มใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดลงมากขึ้นกว่าก่อนใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของราไพวัลย์ นาครินทร์ (2553) ทำการศึกษา รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตนในการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด และความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และ จิรพงศ์ วสุวิภา (2553) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังการอดอาหารลดลงกว่า ก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชูชาติ แสงเจริญ (2553) พบว่า ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการจัดกระบวนการกลุ่มทันที สูงกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยยังคงสูงกว่าก่อนจัดกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงสมร นิลตานนท์ และ จุฬารักษ์ โสตะ (2553) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2552) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรคก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองความเชื่อด้านสุขภาพ และการควบคุมโรคมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรัญญา ผ่านพินิจ (2550) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของผลการตอบสนอง ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งด้านออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อน การทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้น จากการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นและ

ใช้ในการศึกษารั้วนี้ ประสพผลสำเร็จ และได้ผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ดี มีความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ใช้กระบวนการกลุ่ม และสามารถลดค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าก่อนทดลอง และในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการลดค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ค่อยดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ค่อยได้เท่าที่ควร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของตัวผู้ป่วยเอง และได้ผลการศึกษาจากกลุ่มทดลองเป็นที่น่าพอใจ ได้รับความร่วมมือ ผู้ป่วยได้ให้ความสนใจเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกระบวนการที่จัดขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรแก้ไขปัญหานี้ จึงควรนำรูปแบบการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ไปปรับใช้กับผู้ป่วยอื่น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้วต่อไป

2.1 กระบวนการกลุ่ม เป็นการดำเนินการกับกลุ่มคนที่มีลักษณะของปัญหาสุขภาพคล้ายกันหรือเหมือนกัน จึงควรมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

2.2 การจัดฐานความรู้ 3 ฐาน เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน 3 เรื่อง และจำเป็นต้องมีการจัดสถานที่ในการจัดกระบวนการกลุ่ม แต่เนื่องด้วยสถานที่เป็นพื้นที่ห้องประชุม 2 ชั้น เกิดความลำบากในการเข้าฐาน อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุช่วงเปลี่ยนฐานระหว่างชั้นบนกับชั้นล่าง จึงควรปรับปรุงสถานที่ในการจัดกระบวนการกลุ่มต่อไป

2.3 ในอนาคตหากมีการศึกษาในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควรมีการศึกษาที่ใช้เวลาในการศึกษาเพียงพอ ที่จะสามารถวัดถึงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น จนส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงอันตราย ผลกระทบต่อการมีภาวะแทรกซ้อน และมีการปฏิบัติ

ตัวเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือวัดผลถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการกลุ่ม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2547). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวานสำหรับผู้เสี่ยงต่อโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2554). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวง. (2553). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/sumaporn/index.html>
- กอบกุล พันธุ์รัตน์อิสระ. (2551). การปรับเปลี่ยนบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์. คณะคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญเรือน ทิพย์พล. (2553). ผลของโปรแกรมประยุกต์การจัดการและแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษา อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยสกลนคร.
- จุฑารัตน์ ลมอ่อน. (2548). ผลโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2552). แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูชาติ แสงเจริญ. (2553). ผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอโนนสูง จังหวัดกาฬสินธุ์. นิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารณย์ โสตะ. (2552). แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิสนา เขมมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บุรพาติปการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ. (2549). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีรรัตน์ สุภาพ. (2548). ความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระ ภักดีจุง. (2548). การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิต สร้อยจักร. (2547). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนดงแคนใหญ่ อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- _____. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ภรณ์ นิลภรณ์ ยุวดี รอดจากภัย และศิริพร จันทร์ฉาย. (2554). ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2554). แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : โรงพิมพ์บริษัทไฮโกเพรส จำกัด.
- ยุวมลย์ ศรีปัญญาวุฒิศักดิ์. (2546). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราไพวัลย์ นาครินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานสถานีอนามัยบ้านโพธิ์น้อย อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญา. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยสารคาม.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทแอคทีฟพริ้นท์ จำกัด.
- วิทยา ศรีดามา. (2545). การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิgulหอม. (2548). ความตระหนักรู้ของคู่กรณีต่อสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคลในคดีปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สกุล ทองเปลว. (2550). ผลของการดูแลตนเองโดยกระบวนการกลุ่มต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2553). คู่มือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กาฬสินธุ์: โรงพิมพ์เสียงภูพาน.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท (2553) รายงานผลการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอำเภอท่าคันโท. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน : อัดสำเนา.

- สุนทรา พรายงาม. (2545). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพัฒน์ สมจิตรสกุล, พรรณทิพา สมจิตรสกุล, ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์, กรรณิการ์ รัชอินทร์ และเมติกา สุนา. (2544). การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม. นครพนม: โรงพยาบาลปลาปาก.
- สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. (2541). โรคเบาหวานกับพฤติกรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยสารคาม.
- สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช. (2551). เปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และสภาพเท้าของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และจิรพงศ์ วสุวิภา. (2553). การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สถานีอนามัยตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- อภิชาติ วิษญาณรัตน์. (2546). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

อรัญญา ผ่านพิณี. (2550). ผลของรูปแบบการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงงูใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอปาดังดง จังหวัดกำแพงเพชร. ภาควิชาสุขศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์ จำกัด.

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไรวรรณ บุญเกิด. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และกระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษา (Informed Consent)

ชื่อโครงการศึกษา ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้ศึกษาถึง
วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา บทบาทที่ต้องดำเนินการตามวิธีการศึกษา ประโยชน์
ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษา โดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้ศึกษารับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการศึกษาเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้
จะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูป
ของสรุปผลการศึกษาโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้ศึกษารับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล
ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักศึกษาเก็บ
ไว้ เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบ
ยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการศึกษา

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

คำชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

กระผม นายวรกร วิชัยโย นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการศึกษาอิสระ เรื่อง
“ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์” เพื่อที่จะนำเอาความรู้ที่ได้จากการศึกษาใน
ครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อจะเป็นแนวทาง
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นท่านเองได้ถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมใน
การศึกษาครั้งนี้ โดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้ง 1 ครั้ง ในการเข้าฐานความรู้ที่สร้างขึ้น จำนวน 3 ฐาน
ใช้เวลาฐานละ 20-30 นาที รวมเวลาที่ใช้ ประมาณ 3 ชั่วโมง จึงขอความร่วมมือในการทำ
กิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งการตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นใน
การสอบถามประมาณ 40 นาที และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง หลังจาก
การจัดกระบวนการกลุ่ม 15 วัน ในวันที่ท่านมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน หรือการลงไปสอบถาม
ที่บ้านของท่าน และข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงาน ศึกษาใน
ภาพรวม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มาเข้าร่วมหรือไม่ได้มาร่วมกิจกรรม

การเข้าร่วมศึกษานี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านสามารถถอนตัว
ออกจากกิจกรรมกลุ่มได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ
กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถถามผู้ทำศึกษาได้ตลอดเวลา

งานศึกษานี้จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากทางผู้ศึกษาเองไม่ได้รับความ
อนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

วรกร วิชัยโย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยบูรพา

.....
สำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดอย่างครบถ้วนและมีความเข้าใจเป็นอย่างดี
ยินดีเข้าโครงการศึกษานี้

ลงชื่อ.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. 2555

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม ตำบลยางฮ่อม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
เวลาที่ใช้ดำเนินการ 1 วัน

หลักการและเหตุผล

กระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจาก โปรแกรมการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวาน ของกระทรวงสาธารณสุข มาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในกลุ่มทดลองของการวิจัยครั้งนี้ โดยคาดหวังว่ากระบวนการกลุ่ม และการให้แรงสนับสนุนจากญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และญาติผู้ป่วย สามารถคิด วางแผน ลงมือปฏิบัติ ให้การสนับสนุนของผู้ป่วยกับญาติตนเอง กับญาติคนอื่น หรือผู้ป่วยด้วยกัน และร่วมกันประเมินผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วยที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเรียนรู้ ได้สนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตหรือประเมินโอกาสเสี่ยง อาการเริ่มต้นก่อนมีภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติตัวในการตรวจภาวะแทรกซ้อนง่าย ๆ ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่การเกิดภาวะแทรกซ้อนตา ไต และการเกิดบาดแผลได้ และการได้รับสนับสนุนทางจากญาติของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ไต และการเกิดบาดแผล ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การดูแลเท้า การบริหารเท้า การป้องกัน และประโยชน์ และความสำคัญ ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
2. การปฏิบัติตัวในการตรวจภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

สร้างฐานความรู้ 3 ฐาน ให้ผู้ป่วยแสวงหาความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานของผู้ป่วยกับญาติตนเอง ญาติผู้ป่วยคนอื่น และผู้ป่วยด้วยกัน ตามฐานความรู้ โดยแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8 คน จำนวน 3 กลุ่ม โดยจะร่วมกันคิด ช่วยกันวางแผน ลงมือปฏิบัติ การ ประเมินผล และให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

ซึ่งก่อนจะเริ่มกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของญาติ และผู้ป่วยนั้น จะเริ่มต้นโดยให้ผู้ป่วย และญาติมีความสนใจก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ และแจกแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมร่วม กระบวนการ แล้วจึงค่อยเริ่มกิจกรรม ตามที่จะดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะ สร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุด ใช้เวลา 1 วัน ในลำดับต่อไป

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ (The Introductory Phase or Initiating Phase)

เวลาที่ใช้ในขั้นตอนรวมกลุ่มใหญ่ 45 นาที ก่อนเข้าฐานกลุ่ม 1 เข้าฐานที่ 1 ,กลุ่ม 2 เข้าฐานที่ 2 และกลุ่ม 3 เข้าฐานที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัย ผู้ประสานงานกลุ่มได้รู้จักกัน ทราบข้อมูลทั่วไป ประวัติ การป่วย และญาติมีส่วนดูแลสุขภาพอย่างไร และเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความคุ้นเคย มีความเข้าใจ บทบาทของตนและผู้อื่น และเข้าใจการทำกิจกรรมกลุ่ม ความเป็นมา ข้อตกลง แนวทางการร่วม กระบวนการกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงขั้นตอนการดูแลสุขภาพในส่วนของตัวเองและในส่วน ที่ญาติที่ต้องดูแล และร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติ การให้การ สนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนของญาติผู้ป่วย ตัวผู้ป่วย ร่วมกันประเมินผลที่จะเกิดขึ้น และ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. กิจกรรมละลายพฤติกรรม เล่นเกมที่เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วย ฝึกทำตามพร้อมกันทั้ง วิทยากรกระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง ประวัติทั่วไป อายุ ระยะเวลา การป่วย และการดูแลสุขภาพจากญาติที่ทำให้ผู้ป่วย

2. การอธิบายขั้นตอนการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มให้กับญาติ ผู้ป่วย

สื่อ/ อุปกรณ์ที่ใช้ ป้ายชื่อ การใช้วิธีพูดให้ฟัง

ผลลัพธ์ สมาชิกกลุ่ม เข้าใจขั้นตอนในกระบวนการกลุ่ม มีความคุ้นเคย และรู้จักผู้
ประสานงานกลุ่ม มีความมั่นใจ บรรยากาศเป็นกันเองในการร่วมกิจกรรม

การประเมินผล ประเมินผล จากสังเกตจากการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยที่เป็น
สมาชิกกลุ่ม ญาติผู้ป่วย ผู้นำกลุ่ม ผู้ประสานงานกลุ่มกลุ่มโดยการสังเกต การมีส่วนร่วมแสดงความ
คิดเห็น ร่วมปฏิบัติตาม และบรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นกันเอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ใช้เวลาฐานละ 45 นาที

1. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้
ประสบการณ์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคเบาหวานในตา ไต และการเกิด
บาดแผล รวมถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การดูแลเรื่องอาหาร รับประทานอาหาร และประสบการณ์
ที่ได้รับการสนับสนุนจากญาติในการดูแลผู้ป่วย และความต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย
จากญาติ หรือจากด้านต่าง ๆ และผู้วิทยากรประจำกลุ่มคอยปรับความเข้าใจอย่างถูกต้องให้กับ
ผู้ป่วย และญาติไปพร้อม ๆ กัน และคอยสังเกตการณ์บันทึกเนื้อหาในการสนทนากลุ่ม

2. การระดมความคิด การวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
และญาติที่ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนตา ไต และการเกิดบาดแผลและสิ่งที่ต้องการได้รับการ
สนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ

3. การเปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
จากโรคเบาหวาน และให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันตอบ แสดงความคิดเห็น และวิทยากรประจำกลุ่ม
คอยปรับความเข้าใจที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ และร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ
ที่ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการ
ประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของ
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ และร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ
ที่ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการ
ประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ที่ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการ ประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผล

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

สร้างฐานความรู้ 3 ฐานให้ กลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม หมุนเวียนทำกิจกรรมกลุ่มในแต่ละฐาน โดยใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ของแต่ละฐานความรู้ ดังแผนการการจัดกระบวนการ คือ

ฐานที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

ฐานที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

ฐานที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล

สื่อที่ใช้ประกอบการทำกระบวนการกลุ่มเรียนรู้ อย่างละ 24 ชุด สำหรับสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. เอกสารเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา สำหรับใช้ในฐานที่ 1

2. เอกสารเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต สำหรับใช้ในฐานที่ 2

3. เอกสารเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้าและความผิดปกติของผิวหนัง

สำหรับใช้ในฐานที่ 3

4. ใบงานของแต่ละฐานความรู้ การระดมความคิดเห็นร่วมกัน

5. กระดาษคำตอบใบงาน

6. ป้ายชื่อฐาน ป้ายชื่อกลุ่ม

การประเมินผล

1. โดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น บรรยายภายในกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการค้นหาความรู้และค้นหาคำตอบตามใบงานของกลุ่ม

2. ประเมินผลจากการซักถามและคำตอบที่ได้ตามใบงานของแต่ละกลุ่ม

แผนการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ฐานที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

สถานที่ ห้องประชุมชั้นสอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาดำเนินกระบวนการกลุ่ม 45 นาที

วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา	1. สมาชิกกลุ่มมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2. ร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการประเมินผล 3. ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ร่วมกันภายในกลุ่ม	ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา 1. คอกระจก 2. คอหิน ประเด็นความรู้ 1.1 สาเหตุ 1.2 อาการ 1.3 การป้องกัน 1.4 ประโยชน์ คุณค่า และความสำคัญ ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา	1.ผู้นำกลุ่มอ่านใบงานให้สมาชิกได้รับทราบและจับสลากแบ่งหัวข้อให้ทุกคนช่วยกันหาคำตอบ 2.สมาชิกกลุ่มช่วยกันค้นหาคำตอบ โดยการแบ่งหัวข้อสนทนาแลกเปลี่ยน และหาความรู้จากฐานความรู้ในเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา” ที่ท่านรู้จัก หรือตามที่ท่านคิดเป็นอย่างไร 3. สนทนาแลกเปลี่ยน ถึงสาเหตุและอาการของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา	1. เอกสาร ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา 2. สลากหัวข้อ 3. ใบงาน 4. กระดาษคำตอบ 5. ปากกา	การมีส่วนร่วมในการซักถามการเข้าร่วมกิจกรรมการแสดงความคิดเห็น การแสดงท่าทีในการยอมรับ เช่น พักหน้าการตกลงด้วยคำพูด และการตอบคำถามความสามารถ ในการปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา สามารถอธิบายเมื่อมีการมีข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง

ฐานที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

สถานที่ ห้องประชุมเล็กชั้นสอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม อำเภอท่าคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์ ระยะเวลาดำเนินกระบวนการกลุ่ม 45 นาที

วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มี กิจกรรมการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ ร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่ จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ สิ่งที่ต้องการได้รับการ สนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิด วิธีการประเมินผล และ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และ เกิดความตระหนัก เห็น ความสำคัญของการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต	1. สมาชิกกลุ่มมีการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2. ร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่ จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่ง ที่ต้องการได้รับการสนับสนุน ของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการ ประเมินผล 3. ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และ เกิดความตระหนัก เห็น ความสำคัญของการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ร่วมกันภายในกลุ่ม	ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ประเด็นความรู้ 1. สาเหตุ 2. อาการ 3. การป้องกัน 3. การปฏิบัติตัว 5. ประโยชน์ คุณค่า และ ความสำคัญ ของการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต	1. ผู้นำกลุ่มอ่านใบงานให้ สมาชิกได้รับทราบและจับ สลากแบ่งหัวข้อให้ทุกคน ช่วยกันหาคำตอบ 2. สมาชิกกลุ่มช่วยกันค้นหา คำตอบโดยการแบ่งหัวข้อ สนทนาแลกเปลี่ยนและหา ความรู้จากฐานความรู้ในเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต” ที่ท่านรู้จัก หรือตามที่ท่านคิด เป็นอย่างไร 3. สนทนาแลกเปลี่ยน ถึง สาเหตุและอาการของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต	1. เอกสาร ภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับไต 2. สลากหัวข้อ 3. ใบงาน 4. กระดาษคำตอบ 5. ปากกา	การมีส่วนร่วมในการ ซักถามการเข้าร่วม กิจกรรมการแสดง ความคิดเห็น การแสดง ท่าทีในการยอมรับ เช่น พยักหน้าการตกลงด้วย คำพูด และการตอบ คำถามความสามารถ ในการปฏิบัติตัวในเรื่อง การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ ไตสามารถอธิบายเมื่อมี การมีข้อซักถามได้อย่าง ถูกต้อง

ฐานที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล

สถานที่ ห้องประชุมเล็กชั้นล่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางชุม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด กาฬสินธุ์ ระยะเวลาดำเนินการกระบวนการกลุ่ม 45 นาที

วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	เนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการประเมินผล และผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผล	1. สมาชิกกลุ่มมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2. ร่วมกันวางแผนในกิจกรรมที่จะกระทำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วย ร่วมกันคิดวิธีการประเมินผล 3. ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ร่วมกันภายในกลุ่ม	ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ประเด็นความรู้ 1. สาเหตุ 2. อาการ 3. การป้องกัน 3. การปฏิบัติตัว 5. ประโยชน์ คุณค่า และ ความสำคัญ ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดบาดแผล	1. ผู้นำกลุ่มอ่านใบงานให้สมาชิกได้รับทราบและจับสลากแบ่งหัวข้อให้ทุกคนช่วยกันหาคำตอบ 2. สมาชิกกลุ่มช่วยกันค้นหาคำตอบโดยการแบ่งหัวข้อสนทนาแลกเปลี่ยนและหาความรู้จากฐานความรู้ในเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผล” ที่ท่านรู้จัก หรือตามที่ท่านคิดเป็นอย่างไร 3. สนทนาแลกเปลี่ยน ถึงสาเหตุและอาการของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดบาดแผล	1. เอกสารภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดบาดแผล 2. สลากหัวข้อ 3. ใบงาน 4. กระดาษคำตอบ 5. ปากกา	การมีส่วนร่วมในการซักถามการเข้าร่วมกิจกรรมการแสดงความคิดเห็น การแสดงท่าทีในการยอมรับ เช่น พักหน้าการตกลงด้วยคำพูด และการตอบคำถามความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดบาดแผลสามารถอธิบายเมื่อมีการมีข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง

ระยะที่ 3 สรุปและปิดกระบวนการกลุ่ม (Final Phase)

ใช้เวลาในฐานใหญ่ 45 นาที หลังจากกลุ่มย่อยเข้าฐานย่อยครบ 3 ฐานแล้ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้นำกลุ่มได้สรุปผลของหรือสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ได้จากประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้จากการทำกระบวนการกลุ่มในแต่ละฐาน
2. เพื่อให้สมาชิกได้สะท้อนสิ่งที่ได้รับในแต่ละฐาน และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามถึงปัญหา ข้อสงสัยเพิ่มเติม
3. เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญและนำบทสรุปสิ่งที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่ม ไปสู่การปฏิบัติหลังจากสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มแล้ว และแจ้งให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงการสิ้นสุดการทำกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่ม สรุปสิ่งที่ดำเนินการโดยสังเขป ให้ผู้ประสานงานกลุ่มและสมาชิกฟัง พร้อมให้กำลังใจ และขอให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่ได้รับ เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และทำการประเมินความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัว หลังการจัดกระบวนการกลุ่มทันที และนัดเก็บข้อมูลหลังกระบวนการ 15 วัน
2. ผู้นำกลุ่มขอบคุณผู้ประสานงานกลุ่ม นัดแนะสมาชิกในการให้ข้อมูล และกล่าวคำอำลา

สื่อที่ใช้ประกอบการทำกระบวนการกลุ่มเรียนรู้ กระดาษจดข้อสรุป, พู่กันให้ฟัง

การประเมินผล ประเมินผลตามการมีส่วนร่วมในการซักถามการเข้าร่วมกิจกรรมการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถอธิบายเมื่อมีการมีข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง

เอกสารสำหรับใช้ในกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ฐานที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ที่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับตา 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. พยาธิสภาพของจอตา (ประสาทตาหรือจอตาเสื่อม)
2. ต้อกระจก
3. ต้อหิน

ซึ่งโรคเหล่านี้ สามารถทำให้ตาบอดได้ แต่สามารถป้องกันหรือสามารถลดความรุนแรงของโรคลงได้ถ้าทำการตรวจพบและรักษาแต่เนิ่น ๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า

ต้อกระจก เป็นสาเหตุหลักอันหนึ่งของการสูญเสียการมองเห็น ถ้าท่านเป็นเบาหวาน ท่านจะมีความเสี่ยงมากกว่าปกติ 2 เท่าที่จะเป็น ต้อกระจก ซึ่งจะทำให้เลนส์ตาขุ่น ผู้ที่เป็นเบาหวานจะเริ่มเป็นต้อกระจกในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน และพบว่าประมาณ 7% ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อกระจก ต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดโดยการเปลี่ยนเลนส์ตาด้วยเลนส์เทียม เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องเข้ารับการตรวจตาประจำปีเพื่อที่จะได้ตรวจพบต้อกระจกแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะรุนแรงจนสายไป

สาเหตุ ไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงลูกตาผิดปกติ

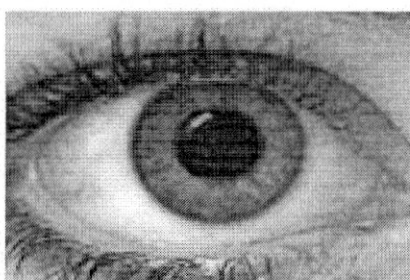
อาการ

1. เป็นต้อกระจกก่อนวัย
2. ประสาทตาหรือจอตาเสื่อม
3. เลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา
4. ตามัวลงเรื่อย ๆ หรือ มองเห็นจุดดำลอยไปลอยมา
5. ตาบอดในที่สุด

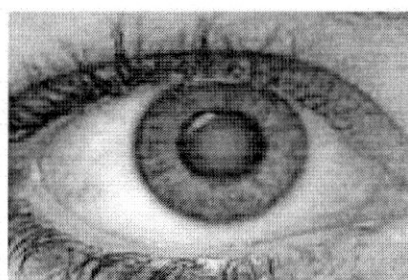


ภาพที่ 3 ลักษณะของตาเป็นต้อกระจก

ต้อหิน เป็นภาวะที่ความดันของของเหลวในลูกตาสูงขึ้น ทำให้ทำลายเส้นประสาทที่ตา และสูญเสียการมองเห็นได้ พบว่าประมาณ 22% ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อหิน และต้อหิน จัดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้อหินนี้สามารถรักษาได้โดยการใช้ยา เพื่อลดความดันของของเหลวในลูกตาลง การใช้เลเซอร์หรือการผ่าตัดรูปแบบอื่น ๆ อาจมีประสิทธิภาพดี การตรวจตาทุกปีเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ตรวจพบและรักษาต้อหินได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ

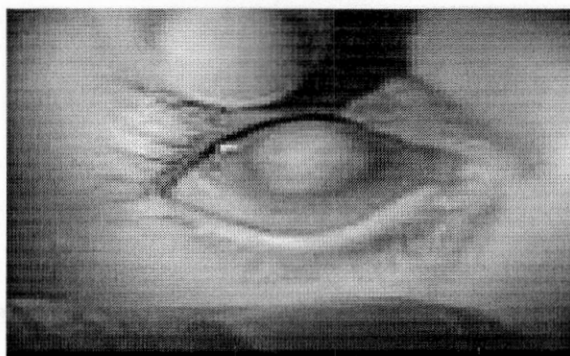


เลนส์ตาปกติ



เลนส์ตาขุ่น

ภาพที่ 4 ลักษณะของตาปกติและตาขุ่นมัว



ภาพที่ 5 ลักษณะของตาเป็นต้อหิน

พยาธิสภาพของจอตาจากภาวะเบาหวาน เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของตาบอด เกิดจากการทำลายหลอดเลือดของจอตา ในบางกรณีหลอดเลือดนี้อาจบวมและรั่วเกิดมีของเหลวไหลออกมา ถ้าอาการแย่มาก ๆ จะพบว่าหลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติอาจเจริญเข้าไปบนผิวของจอตา ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นหรือตาบอดได้ในที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเกี่ยวกับตา

กลุ่มคนต่อไปนี้เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อกระจก

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี
2. ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานหลายปี
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

กลุ่มคนต่อไปนี้เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อหิน

ผู้ที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มคนต่อไปนี้เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น พยาธิสภาพของจอตา

1. ผู้ชายที่เป็นเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคเกี่ยวกับไตร่วมด้วย

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา

1. พยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่อย่างเคร่งครัดรักษาระดับน้ำตาลได้ดี สามารถรักษาจอตาได้ดีกว่าคนอื่นถึง 76%

2. ในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องลดความดันโลหิตลงให้อยู่ในช่วงปกติ เพราะความดันโลหิตสูงจะทำลายจอตา

3. เข้ารับการตรวจตาเป็นประจำทุกปีก่อนที่จะมีอาการและสูญเสียการมองเห็น
ถ้าไม่ป้องกัน จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

เอกสารสำหรับใช้ในกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ฐานที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับไตมากกว่าคนปกติถึง 17 เท่า ไตเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่กรองเลือดและขจัดของเสียออกไปทางปัสสาวะ ระบบการกรองของไตนั้นมีหลอดเลือดอยู่เป็นล้านๆ เส้น ซึ่งการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและความดันเลือดสูงจะสามารถทำลายเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ใช้ในกระบวนการกรองของไต และทำให้ไตไม่อยู่ในสภาพที่สามารถกรองของเสียได้ดีเหมือนเดิม กรณีนี้จะทำให้มีโปรตีนหลุดลอดออกไปและถูกขับออกทางปัสสาวะ อาการเช่นนี้เรียกว่า การมีพยาธิสภาพของไต ซึ่งมักจะไม่มีอาการในช่วงแรก ๆ แต่สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาได้โดยการตรวจเลือดและปัสสาวะทุกปี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพของไต (Nephropathy)

ยิ่งท่านป่วยเป็นเบาหวานนานเท่าใดท่านยังมีแนวโน้มที่จะเกิดพยาธิสภาพของไตมากขึ้นต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้ท่านเป็นโรคทางไตได้

1. การควบคุมเบาหวานที่ไม่ดี
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีญาติใกล้ชิดมีพยาธิสภาพของไต
3. ความดันโลหิตสูง
4. โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) สูง
5. การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ
6. การสูบบุหรี่
7. เชื้อชาติ [อุบัติการณ์สูงในชาวอเมริกันผิวดำ (African American)]

อาการ ภาวะไตเสื่อมในระยะต้น ๆ จะไม่ก่อให้เกิดอาการใด ๆ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจปัสสาวะ จะเริ่มพบไข่ขาวในปัสสาวะ ดังนั้นการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะจึงมีความสำคัญมากในการที่จะพบความผิดปกติของไตในระยะแรกเริ่ม ส่วนการตรวจเลือดเพื่อประเมินสมรรถภาพของไตนั้น ไตจะต้องเสื่อมมากกว่า ร้อยละ 70 ระดับของสารพิษสะสมจึงเริ่มมีมากขึ้นในเลือดได้ ในเลือด เมื่อสารพิษเหล่านี้สะสมมากๆ เข้าก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นดังนี้

1. คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เกิดเนื่องจากสารพิษสะสมในร่างกายไม่สามารถขับถ่ายออกจากร่างกายได้

2. อ่อนเพลีย เป็นผลจากภาวะช็อค เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง รวมทั้งสารพิษที่สะสมในร่างกาย จะก่อกำหนดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้เพียงพอ นอกจากนี้เมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ก็จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียมากยิ่งขึ้นอีก

3. บวม เป็นผลจากมีการสูญเสียไข่ขาว หรืออัลบูมินในปัสสาวะ ทำให้อัลบูมินในเลือดต่ำลง นอกจากนี้ภาวะไตเสื่อมในระยะสุดท้าย ทำให้ไม่สามารถขับน้ำและเกลือออกจากร่างกายได้ เกิดภาวะน้ำและเกลือคั่งในร่างกาย

4. ซึม เป็นผลจากสารพิษที่สะสมในร่างกาย จะก่อกำหนดการทำงานของระบบประสาท โดยเฉพาะสมอง

การป้องกันพยาธิสภาพของไต ถ้ามีอาการของโรคไตแล้วจะรักษาไม่ได้ ต้องป้องกันก่อนการมีอาการแทรกซ้อนเท่านั้นคือ

1. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้ช่วงปกติมากที่สุด ให้ท่านปรึกษาเรื่องค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดกับคณะแพทย์ผู้ดูแลเบาหวานของท่าน

2. ถ้าท่านมีความดันโลหิตสูงให้ท่านลดความดันโลหิตลงมาให้อยู่ในช่วงค่าปกติ ให้ท่านปรึกษาเรื่องค่าปกติของความดันโลหิตที่ควรจะเป็นกับคณะแพทย์ผู้ดูแลท่าน และปรึกษาว่าควรจะรักษาอย่างไร (ทั่วไปแล้วค่าปกติของความดันโลหิตคือ 130/85 มิลลิเมตรปรอท)

3. ถ้าท่านตรวจพบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะ ให้ปรึกษาคณะแพทย์ผู้ดูแลท่านว่าจะทำการรักษาอย่างไร - ไข่ขาว และ/ หรือจำกัดการบริโภคโปรตีนในอาหารของท่าน

4. ให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สามารถก่อให้เกิดการทำลายไตได้ เนื่องจากการสูบบุหรี่สามารถทำลายผนังหลอดเลือด และทำให้หลอดเลือดมีขนาดเล็กหรือตีบลงได้

5. ควรลดอาหารหวาน มัน เค็ม ถ้าไม่ป้องกัน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รักษาไม่ได้ ทำให้ไตวาย ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

เอกสารสำหรับใช้ในกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

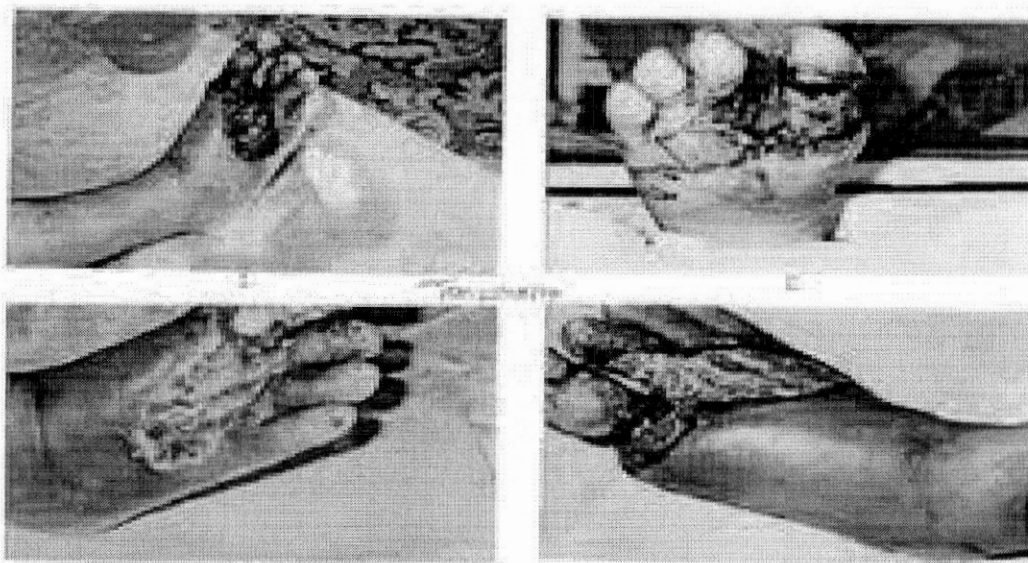
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

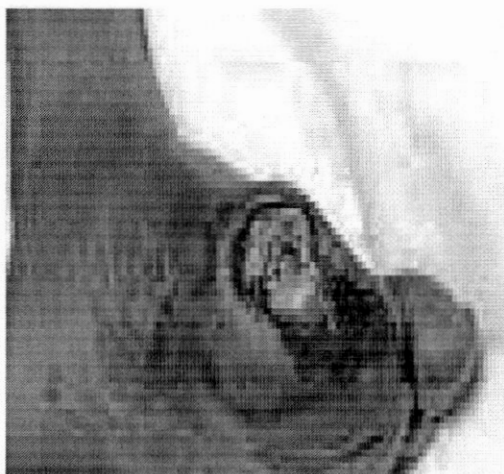
ฐานที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผล

1. การเกิดแผลที่เท้า

แผล หรือปัญหาของเท้าเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยพิการ และอาจถึงเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานอาจมีปัญหาเรื่องเส้นประสาทที่ปลายเท้าเสื่อม ซึ่งหากมีอาการบาดเจ็บที่เท้า อาจไม่ทราบความรู้สึก นอกจากมีเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายเท้าในผู้ป่วยตัน ทำให้สารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณ เท้าลดน้อยลง ดังนั้นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจึงอาจเป็นผลร้ายแรงที่รักษาได้ยาก หากขาดการดูแลรักษาจากแพทย์ แผลนั้นอาจรุนแรงจนถึงขั้นต้องตัดเท้า



ภาพที่ 6 การเกิดแผลที่เท้า



ภาพที่ 7 นิ้วเท้าถูกตัดเนื่องจากการเกิดแผลที่นิ้วเท้า

ปัญหาที่ทำให้เท้าเป็นแผล ได้แก่

1. พยาธิสภาพของเส้นประสาท การเกิด พยาธิสภาพของเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม จะทำให้เกิดเท้าและขาชา ไม่มีความรู้สึก อาการได้แก่ ชาบริเวณเท้าหรือขา หรือไม่มีความรู้สึกที่เท้าเลย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น (เช่น เดินไปเหยียบตะปู เป็นต้น)
2. การไหลเวียนโลหิตไม่ดี คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะมีการไหลเวียนโลหิตที่บริเวณขาและเท้าไม่ดี ทำให้มีการขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารที่เพียงพอไปที่เท้า ทำให้เท้าที่มีแผลบาดเจ็บอยู่หายช้า หรือไม่หายเลย
3. การติดเชื้อ คนเป็นโรคเบาหวานจะติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ และต่อสู้กับเชื้อโรคได้น้อยกว่าคนปกติด้วยเพราะมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วแบบไม่ทันสังเกต จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาใหญ่แล้วจึงทราบ ซึ่งทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อแบบรุนแรงได้
4. เท้าผิดรูป เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทหรือการไหลเวียนโลหิตไม่ดีแล้ว ลักษณะของเท้าผิดรูปจะเกิดขึ้น เช่น นิ้วเท้าบวมโต หรือปวดบวมที่นิ้วเท้า ซึ่งสามารถก่อให้เกิดรอยโรคได้ โดยรอยโรคเหล่านี้ (เช่น ผิวหนังมีความด้านหนา ตุ่มพอง หรือแผล) จะสามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้

การดูแลเท้า

1. การตรวจเท้า การดูแลรักษาเท้า ควรตรวจเท้าให้ทั่วทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้า รอบเล็บเท้า ฝ่าเท้า ถ้ามองเห็นไม่ชัด อาจต้องใช้กระจกช่วยส่องดูหรือให้บุคคลอื่นช่วยตรวจผู้ป่วย ต้องหมั่นสังเกตว่า มีความรู้สึกปกติที่เท้าอยู่หรือไม่

2. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

- 2.1 ตัดเล็บเท้าให้เป็นแนวตรง และอย่าใช้ยาทาเล็บเพราะมีสารเคมีที่เป็นอันตราย
- 2.2 ถ้าผิวหนังมีรอยแตกให้ใช้ครีมหรือโลชั่น ทาบาง ๆ ที่เท้าวันละครั้ง เมื่อเกิดตาปลา หนังก้าง ห้ามตัด คีบ หรือแกะออก หรือใช้สารเคมีหรือยาทา
- 2.3 ถ้ามึเท้าชา หรือเท้าเย็นควรหลีกเลี่ยงการวางกระเป๋าน้ำร้อนเฉพาะที่
- 2.4 สวมรองเท้า ถูเท้าทุกครั้งที่อยู่จากบ้าน และสวมรองเท้าบางๆ เมื่ออยู่ในบ้าน รองเท้าคู่มือควรสวมวันละ ครั้ง - 1 ชั่วโมง แล้วสับเปลี่ยนคู่อื่นๆ เพื่อให้รองเท้าคู่มือขยายไม่กัดเท้า รองเท้าควรเป็นหนังสัตว์เพื่อการระบายอากาศได้ดีตามธรรมชาติ และก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจดูสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายในรองเท้าหรือไม่
- 2.5 การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ด้วยการบริหารเท้า นวดเท้า หรือทำกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต
- 2.6 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง ยืนเป็นเวลานาน ๆ ไม่สวมถุงเท้าที่มียางรัดส่วนบน
- 2.7 ไม่ควรสูบบุหรี่
- 2.8 ถ้าเท้าเย็นในเวลากลางคืน ควรสวมถุงเท้าที่นุ่ม ๆ หนาหรือใช้ผ้าห่มให้เท้าอุ่น

3. การดูแลรักษาบาดแผลที่เท้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อลุกลาม

- 3.1 ถ้าเกิดแผลที่เท้าให้ล้างด้วยน้ำสบู่ และดูแลเท้าให้แห้งเสมอ
- 3.2 ห้ามเจาะ ตัด หรือลอกหนังออกเมื่อเกิดตุ่มพองที่เท้า เพราะจะเป็นหนทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง
- 3.3 ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อโรค หรือสารเคมีที่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองล้างแผลหรือใส่แผล เช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ยาแดง เมอร์ไครโอเลต เป็นต้น
- 3.4 ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด ไม่ควรปิดพลาสติกลงบนผิวหนัง เพราะอาจทำให้ผิวหนังลอกหลุดได้
- 3.5 ถ้าแผลไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 วัน หรือมีอาการบวมแดง ต้องปรึกษาแพทย์ทันที
- 3.6 การดูแลเท้าควรตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผล blister หรือการอักเสบเกิดขึ้นหรือไม่ ในส่วนสันเท้าและฝ่าเท้าอาจต้องใช้กระจกส่อง หรือให้ญาติเป็นผู้ดู



ภาพที่ 8 การใช้กระจกเงาตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

4. ข้อควรระวังในการดูแลเท้า

4.1 ไม่ควรให้เท้าถูกความร้อนหรือความเย็นเกินไป ควรทดสอบอุณหภูมิด้วย:
หรือข้อศอกก่อน

4.2 เวลาอากาศเย็นควรใส่ถุงเท้าหนา ไม่ควรใช้กระเป๋าน้ำร้อน

4.3 ไม่ควรเดินเท้าเปล่า

4.4 ก่อนใส่รองเท้าควรดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่

4.5 ไม่ควรตัดตาปลาเอง ไม่ควรใช้ยาแดงหรือยาเหลืองป้ายแผล

4.6 ถ้าผิวแห้งให้ใช้ครีมทา

4.7 ควรพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดบวมเวลาเดิน หรือปลายเท้าเปลี่ยนสีเป็นม่วง
หรือแดง

5. การเลือกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5.1 รองเท้าควรเป็นแบบปลายมน ไม่ควรใส่รองเท้าปลายแหลม รองเท้าควรทำ
มาจากหนัง หรือผ้า หลีกเลี่ยงรองเท้าที่ทำมาจากพลาสติก

5.2 ควรใส่ถุงเท้าเวลาใส่รองเท้าทุกครั้ง

5.3 ในกรณีที่มีความผิดปกติของเท้ามาก ควรใช้รองเท้าที่ตัดเฉพาะผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

วิธีบริหารเท้าและขา การบริหารเท้าและขาจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือด
ที่เท้าและขาได้ดี รวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรงอีกด้วย ควรบริหารเท้าวันละ 1-2 ครั้ง ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้

1. เดินเร็ว ๆ หรือวิ่งเหยาะ วันละ 20-30 นาที

2. ยืนตรงเขย่งส้นเท้าสองข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลง ทำ 10 ครั้ง

3. นั่งลงที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและขวา 10 ครั้ง บนและล่าง 10 ครั้ง โดยทำทีละข้าง

4. นั่งลงขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย ยกขา 2 ข้างขึ้นให้ข้อเท้าเหยียดตรงและข้อเท้าอเป็นมุมฉากนับ 1 ถึง 10 แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบาย นับ 1-2-3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

5. นอนราบตามสบายวางมือ 2 ข้างขนานลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขากับพื้นดิน ทำซ้ำ 10 ครั้ง

6. นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรง วางมือบนพื้น และแขนแนบกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

สัญญาณเตือนของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

1. แดงหรือบวมที่เท้าหรือข้อเท้า
2. เท้าหรือข้อเท้ามีการเปลี่ยนแปลงขนาดหรือรูปร่าง
3. ปวดที่ขาขณะพักหรือเดิน
4. มีแผลเปิด โดยไม่สนใจว่าขนาดเล็กหรือใหญ่แค่ไหนก็ตาม
5. มีแผลที่ไม่หาย
6. เล็บขบ
7. บริเวณผิวหนังซึ่งด้านหน้าที่มีสีผิวเปลี่ยนแปลงไป
8. ไม่มีขนขึ้นที่เท้า

เมื่อท่านมีการการเหล่านี้อาไรข้อหนึ่งหรือหลายข้อให้ท่านพบแพทย์ทันที



ภาพที่ 9 แผลลึกที่ข้างเท้าด้านใน



ภาพที่ 10 แผลที่หลังฝ่าเท้าได้นิวโปง

2. การเกิดแผลหรือความผิดปกติของผิวหนัง

ความผิดปกติของผิวหนังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดขึ้นได้หลายอย่าง ได้แก่

1. ร่างกายสูญเสียน้ำไปเนื่องจากปัสสาวะบ่อย ซึ่งการสูญเสียน้ำ (Dehydration) ทำให้ผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานแห้ง
2. เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายเส้นประสาทซึ่งจะทำให้ร่างกายขับเหงื่อได้น้อยลง โดยเฉพาะบริเวณขาและเท้า โดยปกติแล้วผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการเหงื่อเพื่อให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น การไม่มีเหงื่อจะทำให้ผิวหนังแห้ง ซึ่งผิวหนังที่แห้งจะแตกง่าย และทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางรอยแตกได้ง่ายด้วย
3. เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายของหลอดเลือดได้ และหลอดเลือดที่ถูกทำลายจะมีลักษณะตีบลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ซึ่งจะเป็นผลให้บริเวณที่ถูกทำลายนี้ไม่ได้รับออกซิเจน และอาหารที่เพียงพอเพื่อใช้ในการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติได้
4. เบาหวานทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง มีจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ใช้สำหรับต่อสู้กับเชื้อโรคลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันทำลายเชื้อโรคได้ช้า ซึ่งจะทำให้ท่านมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้ง่ายขึ้นมาก นอกจากนี้ การแตกของผิวหนังจะทำให้ท่านติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย ประกอบกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงทำให้เชื้อแพร่กระจายเร็ว รักษายาก และแผลหายช้า
5. ถ้าท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ท่านอาจจะสังเกตได้ว่าผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะแห้งมาก คัน แดง หรืออาจมีผื่น ฝี สิว หรือลักษณะการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ของผิวหนังเกิดขึ้น

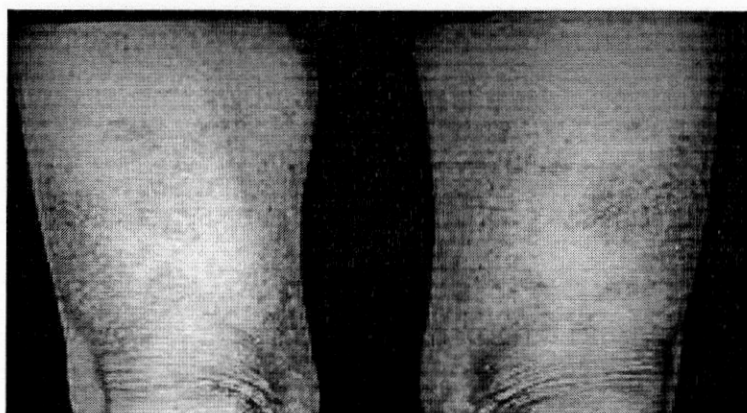
ความผิดปกติทางผิวหนัง ผู้ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีสภาพผิวหนังผิดปกติแตกต่างกันไป เป็นปัญหาที่พบบ่อยคือ

ผิวหนังหนา ผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีผิวหนังหนาขึ้นพร้อมทั้งมีลักษณะเป็น ไข่สีเหลือง ปัญหานี้อาจก่อให้เกิดความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีจะช่วยให้อาการทางผิวหนังดีขึ้นแต่ก็จะมีวิธีรักษาให้หายขาดได้

โรคผิวหนังจากเบาหวาน โรคผิวหนังจากเบาหวานเป็นสภาพที่พบบ่อยในเบาหวาน ปัญหานี้จะก่อให้เกิดเป็นจุดกลม ๆ เล็ก ๆ ที่บริเวณขาท่อนล่าง ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยเบาหวานเพศชายที่มีอายุมากแล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องรับการรักษา

ผิวหนังเป็นสีเหลือง การที่ผิวหนัง เล็บมือ และเล็บเท้ามีสีเหลืองนี้ เป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยธรรมชาตินั้น การที่ผิวหนังมีสีเหลืองอาจเกิดมาจากการรับประทานผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือส้มที่มี (Carotene) แคโรทีน แต่สาเหตุของเล็บมือ และเล็บเท้าเหลืองนั้นไม่ทราบสาเหตุ แต่ก็ไม่มีการรักษาพิเศษสำหรับอาการเหล่านี้

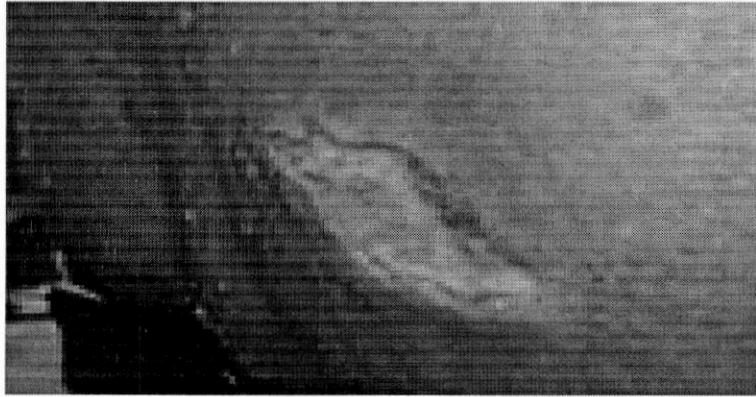
อาการคันที่ผิวหนัง อาการคันที่ผิวหนังอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ สามารถรักษาได้โดยใช้ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น หรือใช้ครีมสเตียรอยด์ทา และการใช้ยาอาจจำเป็นในบางกรณี



ภาพที่ 11 ผิวแห้งในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การติดเชื้อที่ผิวหนัง การที่ระดับ กลูโคส (Glucose) ในเลือดยิ่งสูงมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะมีการติดเชื้อที่ผิวหนังจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น การติดเชื้อยีสต์มักจะเกิดบริเวณที่อับชื้นของร่างกาย เช่น ช่องปาก ไต้วงแขน ไตรามม หรือบริเวณขาหนีบ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังสามารถก่อให้เกิดลักษณะของผิวหนังเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เกิดผิวหนังพุพอง ฝี ผิวหนังอักเสบ และอาการอื่น ๆ การติดเชื้อราที่ผิวหนังอาจเกิดขึ้นได้บริเวณขาหนีบ ง่ามนิ้วเท้า บนฝ่ามือ หรือใต้เล็บมือ แต่การติดเชื้อราที่ผิวหนังนี้มักไม่พบในผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้มี

2 วิธีหลัก ๆ คือ การควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด และการป้องกันไม่ให้เกิดความชื้นตามบริเวณข้อพับหรือที่อับต่าง ๆ บริเวณผิวหนัง



ภาพที่ 12 ผิวหนังติดเชื้อเป็นฝี



ภาพที่ 13 แสดงการติดเชื้อราที่ผิวหนัง

การดูแลผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านสามารถรักษาผิวหนังให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอได้โดยการปฏิบัติดังนี้

การทำความสะอาด

1. ใช้สบู่อย่างอ่อนที่ไม่ถึงน้ำมันไปจากผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง สบู่บางชนิดที่ใช้ขจัดกลิ่นกายหรือสบู่ที่มีกลิ่นแรงมาก ๆ จะกระด้างต่อผิวดังนั้น แนะนำให้ใช้โลชั่นหรือสบู่ทำความสะอาดที่อ่อนต่อผิว

2. ใช้น้ำอุ่น (ไม่ให้ใช้น้ำร้อน) ให้ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดเฉพาะกับบริเวณของร่างกายที่อาจมีเหงื่อออก และจะต้องล้างสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดออกให้หมดด้วย

3. ให้ร่างกายสัมผัสกับน้ำเพียงแค่ประมาณ 5-10 นาทีเวลาอาบน้ำ เพราะการแช่ในอ่างอาบน้ำหรือฝักบัวเป็นเวลานานจะทำให้ผิวหนังแห้ง

4. ควรเลี่ยงการขัดถู ควรเช็ดตัวเบา ๆ ด้วยผ้านุ่ม โดยเช็ดบริเวณข้อพับและส่วนอับ ระวัง และไ้ร่วนมให้แห้ง เนื่องจากลักษณะผิวหนังที่ขึ้น อุ่น และอับ ประกอบกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงด้วยแล้วจะเป็นปัจจัยนำไปสู่การติดเชื้อยีสต์และแบคทีเรียได้

การเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง

1. ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลอย่างน้อย 8 แก้วต่อวันเพื่อให้ร่างกายมีน้ำ

2. ทาโลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหลังอาบน้ำขณะที่ยังชื้น ๆ อยู่ อย่าใช้ครีมในบริเวณข้อพับของผิวหนัง เช่น ง่ามนิ้วเท้า และไ้ร่วนม

3. เลี่ยงโลชั่นหรือครีมที่ใส่สี สารปรู้งแต่ง สารแต่งกลิ่น และน้ำหอม

การปกป้องผิวหนังจากแสงแดดและลม

1. ใช้โลชั่นกันแดดที่มี SPF (Sun Protection Factor) 15 ก่อนออกนอกบ้าน

2. หลีกเลี่ยงโลชั่นกันแดดที่มี PABA เป็นส่วนประกอบเพราะจะทำให้ระคายเคืองผิวหนัง ดังนั้นให้อ่านฉลากให้ละเอียดก่อนเลือกใช้

3. พยายามไม่อยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดการไหม้และการแห้งของผิวหนัง ให้พึงระลึกไว้เสมอว่า การที่ผิวหนังไหม้จากแดดสามารถส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถขัดขวางการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

4. ให้สวมใส่เสื้อผ้าหลาย ๆ ชั้นหรือสวมใส่เครื่องแต่งกายให้มิดชิดเพื่อปกป้องผิวหนังจากแสงแดด อากาศหนาว และลม

การปกป้องผิวหนังจากการบาดเจ็บเป็นแผล

1. ล้างรอยแตกบนผิวหนังด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์ด้านแบคทีเรีย และน้ำ

2. ให้ใช้แผ่นปิดแผลที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วและทำจากวัสดุที่ไม่ติดกับแผลในการปิดรอยแผลแตกที่ผิวหนัง

3. ใช้เทป เช่น Microporus หรือ Scanpor แปะทับแผ่นปิดแผลอีกทีหนึ่ง

4. อย่าใช้ Betadine, Iodine หรือผลิตภัณฑ์ที่มี Alcohol หรือ Peroxide ผสมอยู่เพราะ
จัดว่าแรงเกินไปสำหรับผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

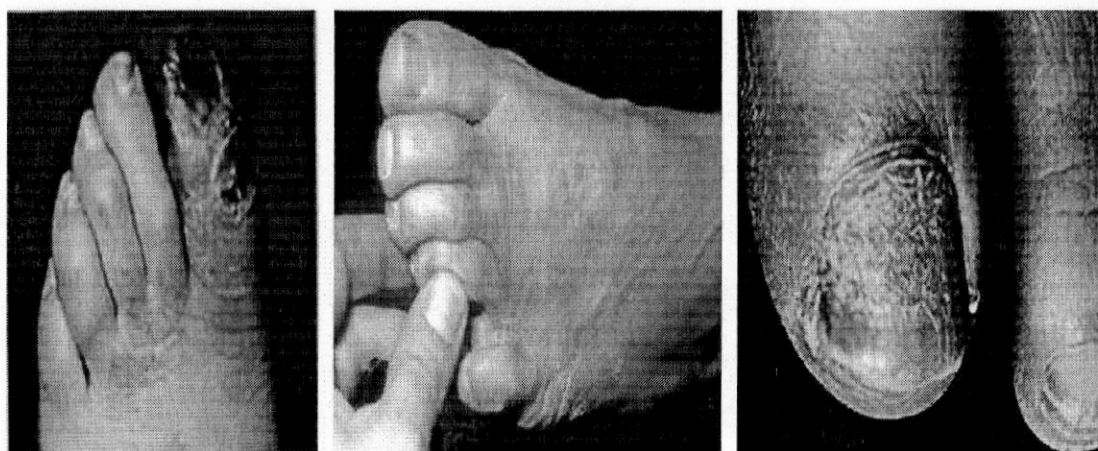
5. อย่าใช้พลาสติกหรือยาปิดแผลกับผิวหนังโดยตรง เพราะอาจจะระคายเคืองต่อผิวหนัง
และถ้าลอกพลาสติกพวกนี้ออก แล้วอาจจะทำให้ผิวหนังไม่อยู่ในสภาพที่แข็งแรง และอาจถูก
ทำลายได้

6. อย่าแกะสิว ฝีหรือหนอง เพราะลักษณะของสิว/ฝี นั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจาก
ภายนอกเข้าสู่ร่างกายได้ แต่ถ้าสิวหรือฝีนี้แตกออกแล้ว ให้ท่านปฏิบัติเช่นเดียวกับการปฏิบัติกับ
แผลของผิวหนังที่แตก

ความคิดปกติของผิวหนังที่ต้องปรึกษาแพทย์ทันที

1. ผิวหนังแห้งมาก คัน หรือมีรอยแตกเป็นแผล
2. ผิวหนังแดง บวม รู้สึกอุ่นหรือร้อนบริเวณนั้น และมีน้ำเหลืองหรือน้ำหนองไหล

ออกมา



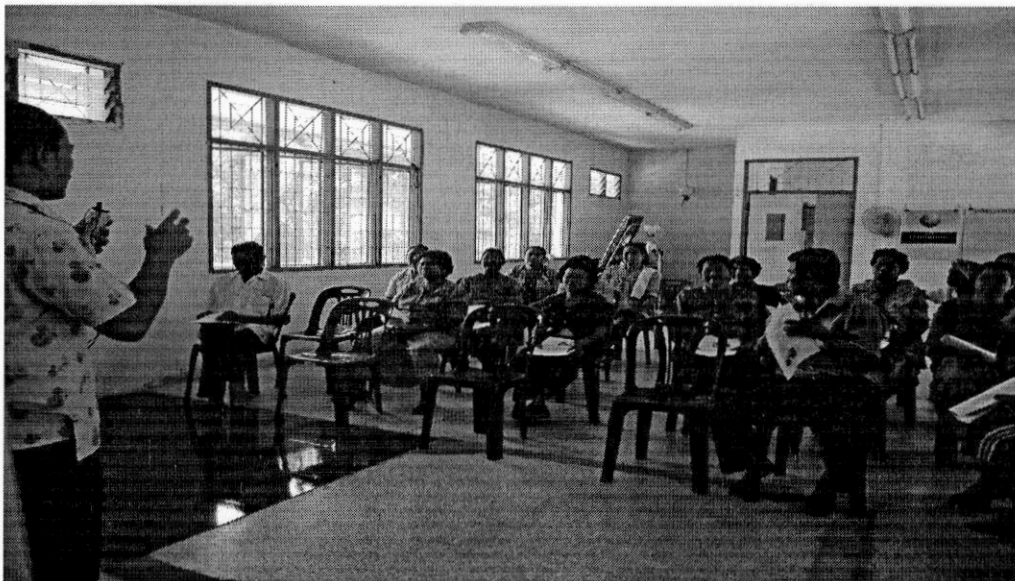
ภาพที่ 14 ผลจากเชื้อราที่เล็บ

3. รอยแตกหรือแผลที่ไม่หายตรวจสอบบริเวณที่เป็นแผลทุกวันเพื่อดูให้แน่ใจว่าแผล
กำลังจะหายดีหรือไม่

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ภาพกิจกรรมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม



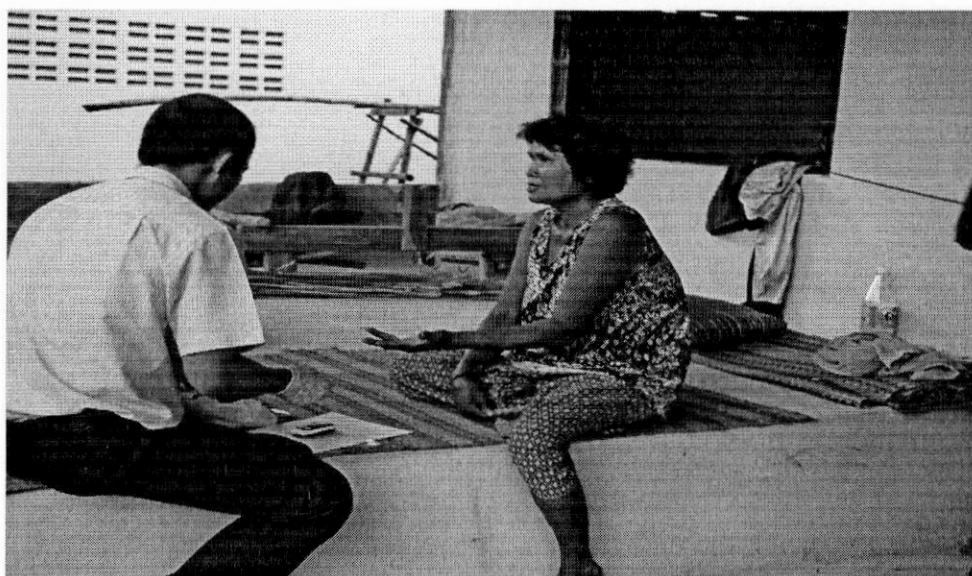
ภาพที่ 15 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ระยะสร้างสัมพันธภาพ แจ้จรายละเอียด วัตถุประสงค์ บทบาท และวิธีการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยทราบ



ภาพที่ 16 กระบวนการกลุ่มระยะที่สอง ระยะดำเนินการ ในกลุ่มย่อยของฐานความรู้



ภาพที่ 17 กระบวนการกลุ่มระยะที่สาม ระยะสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุป
บทเรียนจากกระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มใหญ่ก่อนการทดสอบหลังกระบวนการ
กลุ่มทันที



ภาพที่ 18 การออกติดตามเจาะเลือดดูผลน้ำตาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัส.....
วันที่เก็บข้อมูล.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม การศึกษาอิสระ เรื่อง ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง
สังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยางอู้ม
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง:

1. แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สอบถามข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัว
และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมในการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรง
สนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลยางอู้ม อำเภอท่าคัน
โท จังหวัด กาฬสินธุ์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สอบถาม จำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความตั้งใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความตระหนักต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 25 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 16 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง
สังคมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ถูก ✓ ลงในช่อง () และ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับปีเต็มบริบูรณ์)
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษา () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. อนุปริญญา/ปวส/ปวช () 4. ปริญญาตรีขึ้นไป
5. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี
6. ท่านเคยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวานหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ไม่มี
() 2. ต้อ
() 3. โรคไต
() 4. แผลที่มือ
() 5. แผลที่เท้า
() 6. อื่น ๆ ระบุ.....
() 7. เป็นมากกว่า 1 ข้อ
7. น้ำตาลในเลือดmg/ml

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะสัมภาษณ์ความตั้งใจของท่านเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

คำถามความตั้งใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ไม่ได้	เป็นไปได้เลย
1. ท่านจะสวมถุงมือเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
2. ท่านจะสวมถุงเท้าเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
3. ท่านจะสวมเครื่องป้องกันอันตรายเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
4. ญาติของท่านจะเตรียมถุงมือ เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
5. ญาติของท่านจะเตรียมถุงเท้า เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
6. ญาติของท่านจะเตรียมเครื่องป้องกันอันตรายเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล					
7. เวลาท่านหรือญาติทำกับข้าว ท่านจะกำชับตัวเองหรือญาติไม่ทำอาหารรสหวาน เค็ม หรือมันมากเกินไป					
8. การที่ญาติทำกับข้าวไม่ให้มีรสหวาน เค็ม หรือมันมากเกินไป ท่านเห็นด้วยและญาติสามารถทำได้					
9. เมื่อถึงฤดูกาลที่มีผลไม้รสหวานมาก ๆ ท่านจะเลือกกินผลไม้หวานมากๆ ตามฤดูกาล					
10. ญาติของท่านจะนำผลไม้รสหวานมาก ๆ มาให้ท่านกิน เมื่อถึงฤดูผลไม้					
11. เมื่อท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว ท่านมีความตั้งใจที่ลดค่าระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
12. เมื่อท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว ท่านไม่ยอมให้ค่าเกินกว่าค่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ในครั้งต่อไป					
13. ญาติของท่านเห็นความสำคัญในการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไป และจะช่วยลดค่าระดับน้ำตาลของท่านให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยดูแลอาหารการกิน และไม่ยอมให้ค่า					

คำถามความตั้งใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ไม่ได้	เป็นไปได้เลย
น้ำตาลในเลือดเกินกว่าค่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ในครั้งต่อ ๆ ไป					
14. ทุกครั้งที่มีกิจกรรมที่ทาง รพ.หรือ รพ.สต.เชิญให้ท่านมาร่วม ท่านมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม					
15. ญาติของท่านจะสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ทาง รพ.หรือ รพ.สต.เชิญให้ท่านมาร่วมทุกครั้ง					
16. เวลาเกิดบาดแผลไม่ว่าจะมากหรือน้อย ท่านจะไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข					
17. ญาติของท่านจะให้ความสำคัญเวลาเกิดบาดแผลไม่ว่าจะมากหรือน้อย และจะกำชับหรือพาท่านจะไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข					
18. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ผื่นคัน อาการปลายมือปลายเท้าชา ตาเริ่มพร่ามัว ท่านจะไม่รอช้ารีบไปพบแพทย์หรือไปขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน					
19. ญาติของท่านจะช่วยสังเกตอาการผิดปกติของท่าน เช่น ผื่นคัน มีอาการปลายมือปลายเท้าชา ตาเริ่มพร่ามัว และรีบพาท่านไปพบแพทย์หรือไปขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านทันที					
20. ท่านพยายามหาความรู้ใหม่ เช่น สอบถามถึงการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจากเพื่อนผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน แลสามารถรักษาค่าน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ตลอด					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความตระหนัก

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะสัมภาษณ์ความตระหนักของท่านเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ท่านมีความความตระหนักในป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในหัวข้อต่อไปนี้หรือไม่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. หากปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ ส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้					

ท่านมีความความตระหนักในป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในหัวข้อต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ควบคุมอาหารจำพวกโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากไต และอาจจะไตวายได้					
3. การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์รักษาการอักเสบของร่างกาย หรือการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ไตทำงานหนัก มีอันตรายต่อไตโดยตรง					
4. เมื่อท่านมีภาวะแทรกซ้อนจากไตแล้ว จะเพิ่มความยุ่งยากต่อการรักษาเป็นอย่างมาก เช่น การเดินทางไปรับการรักษา ไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เสียทั้งเวลา และทรัพย์สินของท่าน					
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยิ่งค่าน้ำตาลในเลือดสูงเท่ามาก ๆ ความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนตาก็มากขึ้นด้วย					
6. ถ้าท่านมีอาการตามัวลง คล้ายมีฝนตกเป็นม่านบัง หรือคล้ายมีคว้นบังตา เป็นสัญญาณอันตรายกับตัวท่าน เป็นสาเหตุให้ตาบอดได้					
7. แม้จะขาดการรักษาโรคเบาหวานไปบางครั้ง ก็ไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น แผลเรื้อรัง ตาพร่ามัว โรคไต โรคหัวใจ					
8. ถ้าท่านรับผิดชอบตัวเองดี เช่นการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้					
9. ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆจะทำให้แผลติดเชื้อได้ง่าย					
10. คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดแผลเรื้อรัง และจะรักษาให้หายยาก					
11. ถ้าเป็นแผลที่เท้า มือ และมีการลุกลามจนถึงกระดูก แพทย์อาจพิจารณาตัดเท้า หรือมือได้					
12. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานไม่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายและชีวิตของท่าน					
13. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อชีวิตประจำวันของท่าน					
14. การรักษาโรคเบาหวานจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะมีชีวิตเป็นสุขอย่างคนปกติได้					
15. คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมากเท่าไร ก็					

ท่านมีความความตระหนักในป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในหัวข้อต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
จะส่งผล ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย					
16. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาโรคเบาหวาน					
17. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ได้ควบคุมอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลจะไม่ช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้					
18. การเกิดแผลที่เท้า เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า					
19. การมาพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ท่านได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
20. หากปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยสม่ำเสมอแล้วอาการของโรคเบาหวานของท่านจะดีขึ้น					
21. การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทำให้เสียเวลา และสูญเสียทั้งร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน					
22. โรคเบาหวานจะอันตราย และรุนแรง เมื่อมีโรคอื่น ๆ มาแทรกซ้อน เช่น ไตวาย ตาบอด แผลเรื้อรัง เป็นต้น					
23. ท่านคิดว่าเรื่องการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคเบาหวาน เป็นหน้าที่ของญาติ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ เท่านั้น					
24. คนที่เป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะทำให้เกิดต่อกระจุก ประสาทตาเสื่อมถึงตาบอดได้					
25. เมื่อมีอาการ ผื่นคัน ปลายมือปลายเท้าชา ตาเริ่มพร่ามัว เป็นสัญญาณอันตรายร้ายแรงมาก อาจทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้					

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะสัมภาษณ์ปฏิบัติตัวของท่านเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

คำถามการปฏิบัติตัวของท่านเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา ครบวันละ 3 มื้อ					
2. ท่านรับประทานอาหารพอริ่ม ไม่มากเกินไปในแต่ละมื้อ					
3. ท่านสวมรองเท้า ถูงเท้าที่พอดี ก่อนออกจากบ้าน					
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานและมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักในการทำ					
5. ท่านทำความสะอาดมือ เท้า ด้วยน้ำและสบู่ และซับให้แห้งทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมอื่น					
6. ท่านบริหารมือ เท้า หรือนวดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด					
7. ท่านมีอาการเท้าชา หรือเท้าเย็น ท่านจะหลีกเลี่ยงการวางเท้าบนน้ำร้อนเฉพาะที่					
8. ท่านดูแลตัดเล็บเท้า เล็บมือแบบตรง ไม่สั้นชิดเนื้อป้องกันการเกิดเล็บขบและการเกิดบาดแผลจากการตัดเล็บ					
9. ถ้าท่านมีรอยแตกผิวหนัง ท่านจะใช้ครีมหรือโลชั่นทาบาง ๆ ที่มือและเท้า					
10. ท่านตรวจดูว่านิ้วมือ เท้าไม่ให้มีบาดแผล หรือเกิดการอักเสบ					
11. เมื่อท่านมีอาการตามัว มองไม่เห็นชัดอาการตามัวลง คล้ายมีฝนตกเป็นม่านบัง หรือคล้ายมีควันบังตา จะไปปรึกษาหรือ ไปพบแพทย์ทันที					
12. ท่านรู้สึกรำมีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ท่านเอากะเป๋หรือกระติกน้ำร้อนวางประคบ					
13. เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ท่านจะเลือกปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด					

คำถามการปฏิบัติตัวของท่านเกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
14. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้น ท่านจะไม่ปิดแผลด้วยพลาสติกหรือลงผิวหนัง เพราะจะทำให้ผิวหนังหลุดลอกได้					
15. ท่านจะดูแลเส้นเท้าและฝ่าเท้าโดยใช้กระจกหรือให้ญาติเป็นผู้ดูแล					
16. เมื่อท่านไม่สบายมีไข้ หรือมีอาการผิดปกติท่านจะรีบไปซื้อยามากินทันที					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ (*ใช้เก็บในกลุ่มทดลองหลังการทดลองเท่านั้น)

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะสัมภาษณ์ความพึงพอใจของท่านต่อการเข้าร่วมกระบวนการฯ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

คำถามความพึงพอใจของท่านต่อการเข้าร่วม กระบวนการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านเนื้อหา					
1. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากตาที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม					
2. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากไตที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม					
3. เนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่ได้รับมีความครอบคลุม และมีความเหมาะสม					
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อนี้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม					
5. เนื้อหาที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้					
ด้านวิธีการสอน					
6. การสอนเป็นไปตามลำดับขั้นตอนที่ระบุไว้ในแต่ละกิจกรรม					
7. วิธีการสอนเข้าใจง่าย ไม่สับสน มีความชัดเจน					

คำถามความพึงพอใจของท่านต่อการเข้าร่วม กระบวนการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านผู้สอน 8. ตัวผู้สอนเองมีความรู้ และสามารถอธิบาย และถ่ายทอด ความรู้เข้าในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบบใจง่าย และ เข้าใจได้ง่าย					
9. ตัวผู้สอนเองมีกิริยาจาที่สุภาพนุ่มนวล					
ด้านสื่อการสอน 10. ความเหมาะสมของการสื่อการสอนและ โสตทัศนูปกรณ์ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง					
11. เอกสารประกอบคำบรรยายภาวะแทรกซ้อนจากตา ได้ และการเกิดบาดแผล เข้าใจง่าย					
ด้านระยะเวลาในการสอน 12.ระยะเวลาแต่ละช่วงในการสอนและเข้าร่วมกิจกรรมมี ความเหมาะสม					
ด้านสถานที่ในการสอน 13. สถานที่ในการจัดกิจกรรมในแต่ละฐานมีความเหมาะสม ในการจัดกิจกรรม					
ด้านบรรยากาศในการสอน 14. บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละฐานความรู้มี ความเป็นกันเองน่าเข้าร่วมกิจกรรม					
ความพึงพอใจในภาพรวม 15. ความพึงพอใจในภาพรวมของท่านที่มีต่อขั้นตอนในการจัด กิจกรรมและกระบวนการทั้งหมด					

ภาคผนวก จ
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ดร.ธีระพัฒน์ สุทธิประภา

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)
วท.ม.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)
ปร.ค.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)

ดร.กิตติ เหลาสุภาพ

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองสูงศรี
ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)
ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)
Ph.D.(Public Health)

นางศิริมา โคตตาแสง

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองสูงศรี
พย.บ.(พยาบาลศาสตรบัณฑิต)
พย.ม.(พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)