

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในเขตตำบลตากลี อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ *

The Outcomes of Care for Diabetes Mellitus Patients in Community by
Self-help Group Family Support and Community Participation
in Takhli Tambol, Takhli District, Nakhon Sawan Province

รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล**พย.ม.
สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ***ส.ด.
รัชณี สรรเสริญ*** Ph.D.

Rungrat Njamjirattikan, M.N.S.
Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
Rachanee Sunsern, Ph.D.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลตากลี อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 54 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 27 คน กลุ่มควบคุมคัดเลือกโดยวิธีจับคู่ โดยใช้อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเป็นตัวกำหนด ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ครั้ง ดำเนินการกลุ่มสนับสนุนของครอบครัวด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง และการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน วัดผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน แบบวัดคุณภาพชีวิต และระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองเสร็จสิ้น

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และระดับ HbA1c ในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
คำสำคัญ: การสนับสนุนของครอบครัว, การมีส่วนร่วมของชุมชน, พฤติกรรมการควบคุม, โรคเบาหวาน, คุณภาพชีวิต

Abstract

The objective of this research was to study the outcomes of care for diabetes mellitus patients in community by self-help group, family support and community participation in Takhli tambol, Takhli district, Nakhon Sawan province. Fifty four patients were divided into 2 groups of experimental group and control group

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์
*** รองศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

each with 27 patients. The control group was selected by match-paired for age, education, and duration of disease. Studying in the experimental group used self-help group with 3 replications, three processes of family support group and by community participation with 3 replications. Measurement was made by interviewing patients of behavior for control of diabetes, quality of life, and HbA1c before, and after the experiment. Percentage, means, standard deviation, and independent t-test were used to analyze data.

Result revealed that after experiment, the experimental group had behavior for control diabetes more than control group with significant at level .05. Quality of life in treatment group was more than control group with significant at level .05, and level of HbA1c in experimental group was lower than control group with significant at level .05.

Key words : Family support, community participation, behavior for control diabetes, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในเขตอำเภอตากสินจังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 1,924 คน ในปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 2,157 ในปี พ.ศ. 2548 เท่ากับ 2,281 คน และในปี พ.ศ. 2549 เท่ากับ 2,773 คน (โรงพยาบาลตากสิน, 2549) โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกายมีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงซึ่ง

เป็นผลจากความบกพร่องของอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือความผิดปกติของทั้งสองอย่างร่วมกัน ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งต่อการสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ อัตราการเสียชีวิตและความทุกข์ทรมานจากโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (สุทิน ศรีธัญญาพร, 2548) นอกจากผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้วโรคเบาหวานยังมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยในเรื่องความเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต การถูกควบคุมการบริโภคอาหาร ต้องเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานต่ำกว่าคนปกติทั่วไป (วรรณิสา สามารถ และคณะ, 2545) และยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยและสังคมในด้านการสูญเสียประชากรในวัยทำงาน และด้านเศรษฐกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก การที่จะควบคุมเบาหวานให้ได้ดีนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้ง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกันดูแลและสนับสนุนให้ ผู้ป่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังได้

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่อาจเป็นทั้งแหล่งประโยชน์หรือขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก็ได้ (Taylor, 1989 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, กาวานา กิรติคุณวงศ์, สุรเกียรติ อาษาญาภาพ, วิรัตน์ โภคะรัตน์ศิริและอนงค์ สุขยิ่ง, 2540) เนื่องจากครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุน

ของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น (ซีระ ภักดีจรุง, 2548)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชุมชน สุขภาพของคนและครอบครัวจะพัฒนาและควบคุมโดยชุมชนหรือสังคม (ซีระ ภักดีจรุง, 2548) จากผลของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและชุมชนมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้น ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น (วิไลวรรณ เทียมประสา, 2547)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นการรวมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต่างให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกันเป็นแรงกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และแนวคิด มีการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาเรื่องผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (ยุวมาลย์ ศรีปัญญาวุฒิสักดิ์, 2546)

โรงพยาบาลศาลาเกตุเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยการนำทีมสหสาขาวิชาชีพมาให้การดูแลและจัดกลุ่มให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ แต่พบว่า การควบคุมโรค

ของผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ดีขึ้น การให้ความรู้ด้วยกระบวนการต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ (โรงพยาบาลศาลาเกตุ, 2548) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย การวิจัยนี้จึงเป็นการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน โดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทั้งด้านความรู้ แนวคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและวิถีของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตลอดจนผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลในชุมชนโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลในชุมชนโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลในชุมชนโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าเฉลี่ย

การลดลงของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสร้างรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ตามแนวคิดของไทเดน (Tilden, 1985 อ้างใน ทวีวรรณ กิ่งโกกรวด, 2540) 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผลจากรูปแบบการดูแลนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับ HbA1c ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ดาศลีจำนวน 11 หมู่บ้าน ตำบลดาศลี อำเภอดาศลี จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม 2) มีการรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคล เป็นปกติ 3) มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ทำการวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5) มีระดับน้ำตาลกลูโคส ในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เฉลี่ย 3 เดือนก่อนเข้าร่วมการทดลองมากกว่า 140 mg/dl และ 6) มีสมาชิกในครอบครัวที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลของงานวิจัยเรื่องผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี (สุนทร พรายงาม, 2545) ที่พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุม 8.43 mg/dl ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.48 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ .05 และมีอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 แทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระ (Independent samples) ในการทดสอบทางเดียว (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ อย่างน้อยกลุ่มละ 26 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มละ 30 คน เมื่อได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาแล้วจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มหมู่บ้านขนาดใหญ่และกลุ่มหมู่บ้านขนาดเล็กเพื่อให้ประชากรทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันทางด้านข้อมูลพื้นฐานของชุมชน สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มหมู่บ้านเป็นกลุ่ม A และกลุ่ม B โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่โดยสุ่มตัวแทนของหมู่บ้านขนาดใหญ่จำนวน 2 หมู่บ้านแบ่งเป็นกลุ่ม A 1 หมู่บ้าน กลุ่ม B 1 หมู่บ้าน สุ่มตัวแทนหมู่บ้านขนาดเล็กจำนวน 4 หมู่บ้านเป็นกลุ่ม A 2 หมู่บ้าน กลุ่ม B 2 หมู่บ้าน แล้วจึงจับคู่ผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม จำนวน 30 คู่ ให้มีตัวแปร

ควบคุมที่เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม แล้วจึงจับฉลากเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองลดลงเนื่องจากไม่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองจำนวน 27 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน

กระบวนการทดลอง

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วย โดยกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ห่างกัน 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านขนาดใหญ่มีจำนวน 18 คน ผู้วิจัยจึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คน และในหมู่บ้านขนาดเล็ก 2 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน การดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้งสรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย พฤติกรรมการควบคุมภาวะแทรกซ้อน สมาชิกตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคของตนเอง เสนอปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และชุมชน เสนอผู้นำกลุ่มที่มาจากสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 สมาชิกที่ถูกเลือกเป็นผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้วิจัย ทบทวน ความรู้เกี่ยวกับความหมายสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมอาหาร การใช้จ่าย การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพเท้า สมาชิกร่วมกันสรุปแนวทางในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ครั้งที่ 3 สมาชิกเป็นผู้นำกลุ่ม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การใช้จ่าย การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพเท้า แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการกับความเครียด ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพเท้า ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข สมาชิกร่วมกันฝึกปฏิบัติการจัดการกับความเครียด ประเมินการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของสมาชิกในกลุ่มและชุดกระบวนการกลุ่ม

2. การสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัว ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุน ทางสังคม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผู้วิจัยดำเนินการในชุมชนแยกจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 2-3 ชั่วโมงห่างกัน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มนำประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมาแลกเปลี่ยนกัน กำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ การอภิปราย กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลที่ต้องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สะท้อนความคิดและสรุปความคิดรวบยอด เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจ มีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในเรื่องความรู้และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหาร การใช้ยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนของครอบครัวตามความต้องการของผู้ป่วย และแจกแบบบันทึกการสนับสนุนของครอบครัว

ครั้งที่ 2 เป็นการรวมกลุ่มกันทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน และส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การสื่อสารความต้องการและการตอบสนองที่เหมาะสม

ร่วมกันประเมินผลของการสนับสนุนผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวาน ชักถามปัญหา ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 3 เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มเติมทักษะและความรู้ความเข้าใจให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ประเมินผลการสนับสนุนผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวาน ชักถามปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดประชุมแกนนำเพื่อชี้แจงสถานการณ์โรคเบาหวาน ในชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กับแกนนำในชุมชนในกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 3 กลุ่มแยกเป็นรายหมู่บ้านในสัปดาห์แรกของการทดลอง แกนนำมีส่วนร่วมในลักษณะการบริหารจัดการให้เกิดกลุ่มการประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การนัดหมายวันเวลา จัดเตรียมสถานที่ การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ติดตามและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมาร่วมกลุ่ม ทั้ง 3 ครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัว

กลุ่มควบคุม

เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดาคี โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพมาให้การดูแล ได้รับการรักษาโดยแพทย์ มีการจัดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ความรู้และให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยติดตามกลุ่มควบคุมให้มารับการรักษาต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยให้ความรู้

เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ห่างกัน 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แนวทางการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัว แนวทางสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบบันทึกการสนับสนุนของครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลครอบคลุมลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อซึ่งสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2540) ได้พัฒนาและปรับปรุงจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะของคำตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือก 5 คำตอบ ข้อคำถามเป็นข้อความทางบวก 23 ข้อและข้อความทางลบ 3 ข้อ สอบถามถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาทบทวนองค์ความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจากตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินพฤติกรรม (Behavioral assessment) และนำมาประยุกต์ความ

รู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการประเมินพฤติกรรมทางอ้อมโดยการสัมภาษณ์ โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการกับความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) เป็นการถามข้อเท็จจริงในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยมีคำตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือก 4 คำตอบ

2.4 แบบบันทึกผลการตรวจ HbA1c เป็นแบบบันทึก

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาคี อำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตาคี จำนวน 30 คนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา ความสะดวกในการใช้และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) มีค่าความเที่ยงของครอนบาคอัลฟา อยู่ในระดับสูง ($\alpha = .814$) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงของครอนบาคอัลฟา อยู่ในระดับสูง ($\alpha = .903$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในส่วนข้อมูลทั่วไปและเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมโดยใช้สถิติที (Independent t-test) ทำการทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการขอรับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ กลุ่มตัวอย่างทราบชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ไม่ว่าในระยะเวลาใดของการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการมารับการรักษา ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และการเข้าร่วมกิจกรรมผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เท่ากันคือเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.96 เรียนจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 96.30 ไม่ได้

เรียนร้อยละ 3.70 เป็นโรคเบาหวานนาน 1-5 ปี ร้อยละ 62.96 เป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.04

ในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 40-55 ปี ร้อยละ 44.44 รองลงมาอายุ 56-65 ปี ร้อยละ 29.63 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.96 ปี (SD = 9.21 ปี) อาชีพเกษตรกรร้อยละ 37.04 รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 22.22 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.84

ในกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 40.74 รองลงมาอายุ 40-55 ปี ร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.78 ปี (SD = 8.97 ปี) อาชีพเกษตรกรร้อยละ 29.63 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.93 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 70.37

จากการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในกลุ่มอายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยระดับ HbA_{1c} ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{d} (SD)		df	t	P (One-Tailed)
	กลุ่มทดลอง (n=27)	กลุ่มควบคุม (n=27)			
พฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน	19.30 (11.35)	3.78 (8.23)	52	5.75	<.001
คุณภาพชีวิต	6.96 (7.32)	-0.44 (7.53)	52	0.66	.001
ระดับ HbA _{1c}	0.99 (1.75)	0.28 (1.11)	52	1.76	.004

จากตารางที่ 1 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 19.30 (SD = 11.35) มากกว่าในกลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.78 (SD = 8.23) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.75$, $df = 52$, $p < .01$)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างค่าคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 6.96 (SD = 7.32) มากกว่าในกลุ่มควบคุมซึ่งมี เท่ากับ -0.44 (SD = 7.53) เมื่อนำมาหาความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.66$, $df = 52$, $p = .001$)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 0.99 (SD = 1.75) มากกว่าในกลุ่มควบคุมซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 0.28 (SD = 1.11) เมื่อนำมาหาความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างระดับ HbA1c ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.76$,

$df = 52$, $p = .004$)

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้นจากกระบวนการช่วยเหลือตนเองที่ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับมาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Steiger & Lipson, 1985 อ้างในธิดารัตน์ กิ่งคำดี, 2543) การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดลดลง มีการปรับตัวที่เหมาะสม เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสามารถตั้งเป้าหมายของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเข้าใจและยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่ได้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ดูแลพยาบาลและแกนนำในชุมชน ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาในเรื่องพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการที่ได้รับการยอมรับและการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานรวมถึงการที่ผู้ป่วยเบาหวานที่

เข้าร่วมกลุ่มยังได้รับรู้ว่าตนเองมีได้มีปัญหา หรือต่อสู้กับปัญหาตามลำพัง ทำให้มีกำลังใจ ที่จะเผชิญหรือต่อสู้กับปัญหาอย่างเหมาะสม พยาบาลจะเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการซักถามพูดคุย เชื่อมโยงความคิด ช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและความต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและแกนนำในชุมชน

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน โดยการนำผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน มารวมกลุ่มกัน มีการแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน การใช้ความคิด อภิปรายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความตระหนักและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวาน เข้าใจในพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยมากขึ้น และจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ รวมถึงการได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การออกแบกลุ่มสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัวในการศึกษาคั้งนี้ เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดโดยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม เพื่อให้เกิดการสื่อสารความต้องการและการสนับสนุนความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน รวมถึงการช่วยดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำให้พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกระบวนการดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรา พรายงาม (2545) เรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นและมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ ชีระ ภักดีจรงค์ (2548) เรื่องการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายทางสังคมเกิดการช่วยเหลือและสนับสนุน ส่งผลต่อการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อบทบาทของตนเองในสังคม รวมถึงการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและความภาคภูมิใจ

ใจในตนเองส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จิตติมา จรุงสิทธิ์, 2547) อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำในชุมชนที่เป็นบุคคลโดยรอบในแวดวงสังคมของผู้ป่วย ทำให้เกิดการกระตุ้นและ เสริมแรงให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในปฏิบัติตน มีพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดี(เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา สามารถ และคณะ (2545) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกับระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า การที่ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ ให้ความนับถือและความห่วงใยเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสมดุลทางด้านจิตใจและสังคม มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของอำภาพร พัววิไลและวิมลรัตน์ บุญเสถียร (2540) เรื่องคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ควรพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือ และเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็น

ผลมาจากผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องส่งผลให้ระดับ HbA1c ลดลง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะ 1 ปี เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

2. ควรมีการศึกษาดำเนินงานกับผลลัพธ์ของการให้กรดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนเปรียบเทียบกับกรดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การสนับสนุนด้านบุคลากรงบประมาณ เพื่อจัดบริการของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายในชุมชนโดยแกนนำที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการรู้จกการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนดำเนินการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงและติดตามตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลกระทบที่เกิดกับชุมชนในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพาและได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล จึงขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และสภาการพยาบาลมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

จิตติมา จงญาติทิพย์ และสุรีพร ธนศิลป์. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(2), 41-51.

ทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตรรัตน์ กำลั้งดี. (2543). *กลุ่มช่วยเหลือตนเอง*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 20(1), 56-63.

ธีระ กัดดีจรุง. (2548). *การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒน์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารวิทยาลัยคริสเตียน*, 4 (1), 32-42.

ยุวมาลัย ศรีปัญญาอุทิศศักดิ์. (2546). *ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

โรงพยาบาลตากลี. (2549). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากลี นครสวรรค์*.

วรรณิา สามารถ, วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และดุสิต สุจิราวัฒน์. (2545). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกับระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 32 (3), 190-203.

วิไลวรรณ เทียมประชา. (2547). *การพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมจิต หนูเจริญกุล, กาวนา กิรติยดวงศ์, สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, วิรัตน์ โภคะรัตน์ศรีและอนงค์ สุขยิ่ง (2540). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 1(1), 115-136.

สุทิน ศรีอัญญาพร. (2548). *การแบ่งชนิดและพยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน*. ใน สุทิน ศรีอัญญาพร และวรรณิ์ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), *โรคเบาหวาน* (หน้า 2-10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุนทรา พรายงาม. (2545). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิวรรธน์ ตันดิพัฒน์สกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิต วงศ์สุวรรณ และราณี พรหมานะจรัสกุล. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 5(3), 4-15.

อำกาพร พัววิไล และวิมลรัตน์ บุญเสถียร. (2544). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 5 (3), 255-265.