

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

**The Use of Group Process with Social Support to Control Blood Sugar Level
in Diabetes mellitus Type 2 Patients in Nong-ee-boot Village,
Huay Peung District, Kalasin Province**

สิริวิทย์ วิชญธีรากุล สบ.

Sirawich Wichayateerakul B.PH.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทำการศึกษาในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2550 - 22 กุมภาพันธ์ 2551 โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านหนองอีบุตร และกลุ่มควบคุมอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านไค่นัน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยที่กลุ่มทดลองนั้นจัดให้มีกระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดำเนินการติดต่อกันจำนวน 6 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่ไม่แตกต่างกัน ในประเด็นเรื่อง ความรู้โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ภาวะเครียด การดูแลเท้า การเฝ้าระวังอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ความถี่ในการรับประทานอาหาร และผลระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังทำการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประเด็นเรื่อง ความรู้โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า การเฝ้าระวังอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ความถี่ในการรับประทานอาหาร และผลระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังทำการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายในกลุ่มควบคุมพบว่า มีคะแนนไม่แตกต่างกันก่อนและหลังทำการทดลอง ในประเด็นเรื่องภาวะเครียดภายหลังทำการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ภายในกลุ่มควบคุมพบว่าภาวะเครียดก่อนและหลังทำการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

This study was quasi-experimental research aimed to measure the use of group process with social support to control blood sugar level in DM type 2 patients during 14 December 2007 to 22 February 2008. There were 54 DM patients, divided into 2 groups as experimental and non-experimental group, which 27 subjects in each group. The residence of the experimental group was in Nong-ee-boot and the control group

was in Khainun, Huay Peung district, Kalasin province. The experimental group was conducted to use 6 consecutive group processes with social support every 2 weeks. The data were collected by interviewing before and after the intervention.

The results showed that the experimental group and the control group were similarity on demographics, societies and economics. The knowledge of DM, the dietary control, the exercise, the medication, the stress status, the foot care, the symptom observe, the frequency of having foods, and blood sugar level in experimental group and control group before the intervention were not difference. But among experimental group, after intervention, there had significantly higher score than before intervention. Regarding to knowledge, dietary control, exercise, medication, feet care, symptoms observation, frequency of having foods, and blood sugar level, after intervention, it was shown that experimental group had significantly higher score than the control group, while the scores of control group were not difference before and after intervention. Moreover, the stress after intervention in the experimental group was similarity to control group. But among control group, the stress was statistically difference before and after intervention.

ประเด็นสำคัญ-	Keyword
ระดับน้ำตาลในเลือด	Blood sugar level,
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	Diabetes mellitus type 2 patients

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจและสังคมทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมเปลี่ยนตามไปด้วย ทำให้ประชาชนมีสุขภาพเสื่อมลง ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาดแต่ควบคุมอาการของโรคเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง แขน ขา ทำให้จอตาเสื่อม ไตพิการและการติดเชื้อที่ผิวหนัง⁽¹⁾ ทำให้เกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 91.0 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 380.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2546⁽²⁾ อัตราตายโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2544-2548 เป็น 8.1-12.8 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานในเพศชาย ร้อยละ 6.4 ส่วนเพศหญิง ร้อยละ 7.3 อัตราการเป็นเบาหวานมากที่สุดคือช่วงอายุ 60 - 69 ปี เพศชาย

ร้อยละ 13.8 เพศหญิง ร้อยละ 18.9⁽⁴⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2546-2549 มีผู้ป่วย 13,879 14,919 15,082 16,129 ราย และอัตราป่วย 1,403 1,495 1,540 1,647 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2546-2549 มีผู้ป่วย 599 602 611 674 ราย และอัตราป่วย 1,969 1,979 2,023 2,231 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยที่ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง มีผู้ป่วย 72 84 99 105 ราย อัตราป่วย 1,602 1,869 2,203 2,337 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ดูแลตนเองไม่เพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ดี และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁽⁵⁾

การรักษาโรคเบาหวานสิ่งสำคัญอยู่ที่ตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ที่เริ่มเป็นและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องกับการดำรงชีวิต ก็จะสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

นั่นคือ การควบคุมโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเอง เป็นสำคัญ การดูแลตนเองต้องประกอบไปด้วยปัจจัย สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ⁽⁶⁾

การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็น วิธีการที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเรียนรู้ ในการดูแลตนเอง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการให้ความรู้ แบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสรับและแสดง ความรู้สึกร่วมกัน ได้เรียนรู้ถึงการดูแลตนเองจากผู้ ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดความ เชื่อมั่นในการกระทำนั้น ๆ ผลให้เกิดการดูแลตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลดีกว่าการให้ความรู้เป็น รายบุคคลมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนความคิดและการ กระทำทางสังคม เพราะการให้ความรู้อย่างเดียวเป็น เพียงการให้ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่กระทบถึงทัศนคติของ บุคคล แต่การเข้ามารวมกันเป็นกลุ่มนั้นทุกคนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด การได้มี ส่วนร่วม และการได้รับการยอมรับ นับเป็นแรงจูงใจ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามความคิดของกลุ่ม และยังเรียนรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองจากกลุ่มด้วย⁽⁷⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทาง สังคม ต่อการเปลี่ยนแปลงการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experi- mental research) ซึ่งแบ่งกลุ่มศึกษา 2 กลุ่ม ๆ ละ 27 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็น ประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัย อยู่ในบ้านหนองอิฐ ตำบลหนองอิฐ อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นประชากรที่เป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในบ้านโคกนุ่น ตำบลโคกนุ่น อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้ป่วยโรค เบาหวานทั้งสองกลุ่ม เป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ไม่ได้ (uncontrolled) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนอาหารเข้าภายหลังจากงดน้ำและงดอาหาร หลังเที่ยงคืนด้วยเครื่อง Portable glucose test meter น้อยกว่า 70 มก./ดล. และมากกว่า 130 มก./ดล. ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน โดยดูข้อมูลจากสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เริ่มทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2550 - 22 กุมภาพันธ์ 2551 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะ หลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 แบบ แบบที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ประกอบการจัดการกระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยโปรแกรมการ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรม การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนแบบที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนับสนุนของ ญาติ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้า การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พิจารณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดย การนำแบบสัมภาษณ์ในส่วนความรู้ ไปทดสอบ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความ เชื่อมั่น 0.76 ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่ะแนน ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.2 เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 54.96 และ 52.85 ปี ตามลำดับ ดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 25.00 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 23.05 นับถือศาสนาพุทธ ทุกคน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า ร้อยละ 92.6 เท่ากัน การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ในกลุ่มทดลองร้อยละ 92.6 และในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 100 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรทุกคน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีสถานะทางสังคม และไม่ใช่นักเรียนหรือชมรมในหมู่บ้าน รายได้ของครอบครัวต่อปีของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 30,740 บาท กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย

29,074 บาท ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.22 ปี กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 10.11 ปี กลุ่มทดลองมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 51.9 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 85.2 ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ทุกคนได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ที่สถานีนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	กลุ่มทดลอง (n =27)		กลุ่มควบคุม (n =27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ : ชาย	4	14.8	4	14.8
หญิง	23	85.2	23	85.2
อายุ : น้อยกว่า 50 ปี	7	25.9	10	37.0
50 - 60 ปี	15	55.6	12	44.4
มากกว่า 60 ปี	5	18.5	5	18.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	54.96 (7.08)		52.85 (6.71)	
ดัชนีมวลกาย:				
< 18.5 ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	0	0
18.5 - 22.9 ปกติ	7	25.9	14	51.9
23.0 - 24.9 น้ำหนักเกิน	8	29.6	9	33.3
25.0 - 29.9 ภาวะอ้วนระดับ 1	10	37.0	4	14.8
≥ 30.0 ภาวะอ้วนระดับ 2	2	7.4	0	0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	25.00 (3.00)		23.05 (2.44)	
ศาสนา : พุทธ	27	100	27	100
สถานภาพสมรส :				
โสด	3	11.1	0	0
คู่	23	85.2	23	85.2
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.7	4	14.8
สิทธิการรักษาพยาบาล :				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	25	92.6	25	92.6
ข้าราชการ(เบิกได้)	2	7.4	1	3.7
ประกันสังคม	0	0	1	3.7
ระดับการศึกษา :				
ประถมศึกษา	25	92.6	27	100
มัธยมศึกษา	2	7.4	0	0
อาชีพหลัก :				
เกษตรกร	27	100	27	100
สถานะทางสังคม :				
ไม่มี	26	96.3	26	96.3
มี	1	3.7	1	3.7

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	กลุ่มทดลอง (n =27)		กลุ่มควบคุม (n =27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมในหมู่บ้าน :				
ไม่เป็นสมาชิก	21	77.8	26	96.3
เป็นสมาชิก	6	22.2	1	3.7
รายได้ของครอบครัว :				
น้อยกว่า 20,000 บาท	4	14.8	6	22.2
20,000 – 30,000 บาท	14	51.9	14	51.9
มากกว่า 30,000 บาท	9	33.3	7	25.9
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30,740.74 (16,853.65)		29,074.07(18,503.48)	
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน :				
1-3 ปี	10	37.0	4	14.8
4-6 ปี	3	11.1	4	14.8
7-9 ปี	6	22.2	4	14.8
มากกว่า 9 ปี	8	29.6	15	55.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.22 (6.08)		10.11 (6.37)	
มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน :				
ไม่มี	13	48.1	4	14.8
มี	14	51.9	23	85.2
ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน :				
บิดา มารดา	2	7.4	8	29.6
พี่น้อง	10	37.0	12	44.4
อื่นๆ	2	7.4	4	14.8
ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษาที่ สถานีนานามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ	27	100	27	100

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่าง การควบคุมอาหาร อาการภาวบน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ ค่ามัธยฐานของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนทำการทดลอง พบว่า ภาวะเครียด ความรู้ ต่ำกว่าปกติและความถี่ในการรับประทานอาหาร ไม่มีความ แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (Mann - Whitney test)

ตัวแปร	Median	Minimum	Maximum	p-value
ภาวะเครียด	47.50	2	86	0.16
ความรู้	8.00	4	12	0.99
การควบคุมอาหาร	17.00	11	21	0.59
อาการภาวบน้ำตาลในเลือดสูง/ ต่ำกว่าปกติ	3.00	0	4	0.69
ความถี่ในการรับประทานอาหาร	4.00	2	5	0.45

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
	Mean (SD)	Mean (SD)	t	95 %CI	P value
การออกกำลังกาย	2.70(1.30)	2.70(1.10)	0.00	(-0.66) - 0.66	1.00
การใช้ยา	3.67(0.78)	3.59(0.69)	0.36	(-0.33) - 0.48	0.71
การดูแลเท้า	3.41(0.69)	3.48(0.64)	-0.40	(-0.44) - 0.29	0.68
ระดับน้ำตาลในเลือด	1.44(0.85)	1.41(0.64)	0.18	(-0.37) - 0.45	0.85

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ความรู้ การควบคุมอาหาร อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ กว่าปกติ และ

ความถี่ในการรับประทานอาหาร มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า และระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (Mann - Whitney test)

ตัวแปร	Median	Minimum	Maximum	p-value
ภาวะเครียด	38.50	0	86	0.29
ความรู้	9.00	3	12	<0.009
การควบคุมอาหาร	18.00	10	22	<0.001
อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ	3.00	1	4	<0.01
ความถี่ในการรับประทานอาหาร	5.00	2	5	<0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
	Mean (SD)	Mean (SD)	t	95 %CI	P value
การออกกำลังกาย	3.56(0.58)	2.67(0.96)	4.12	(0.45) - 1.32	<0.001
การใช้ยา	4.96(0.19)	3.63(0.79)	8.50	(1.01) - 1.65	<0.001
การดูแลเท้า	3.89(0.32)	3.44(0.64)	3.22	(0.17) - 0.72	<0.003
ระดับน้ำตาลในเลือด	2.30(0.72)	1.37(0.49)	5.49	(0.59) - 1.26	<0.001

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ภาวะเครียด ความรู้ การควบคุมอาหาร การใช้ยา อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำกว่าปกติ และความถี่ในการรับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า การออกกำลังกาย การดูแลเท้า

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง (Wilcoxon match - paired signed - rank test)

ตัวแปร	Median	Minimum	Maximum	p-value
ภาวะเครียด				
ก่อนทดลอง	54.0	8	0	<0.001
หลังทดลอง	38.0	82	65	
ความรู้				
ก่อนทดลอง	8.00	5	12	<0.01
หลังทดลอง	1.00	3	12	
การควบคุมอาหาร				
ก่อนทดลอง	17.00	11	19	<0.001
หลังทดลอง	19.00	15	22	
การใช้ยา				
ก่อนทดลอง	4.00	2	5	<0.001
หลังทดลอง	5.00	4	5	
อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ				
ก่อนทดลอง	3.00	1	6	<0.01
หลังทดลอง	4.00	2	6	
ความถี่ในการรับประทานอาหาร				
ก่อนทดลอง	17.00	11	19	<0.001
หลังทดลอง	19.00	15	20	

และระดับน้ำตาลในเลือด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ภาวะเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนของความรู้ การควบคุมอาหาร อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และความถี่ในการรับประทานอาหาร ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	95 %CI	P value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
การออกกำลังกาย	2.70(1.30)	3.56(0.58)	-3.59	(-1.34) - (-0.36)	<0.001
การดูแลเท้า	3.41(0.69)	3.89(0.32)	-4.31	(0.17) - 0.72	<0.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	1.44(0.85)	2.30(0.72)	-4.16	(0.59) - 1.26	<0.001

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (Wilcoxon match - paired singed - rank test)

ตัวแปร	Median	Minimum	Maximum	p-value
ภาวะเครียด				
ก่อนทดลอง	44.00	2	86	<0.02
หลังทดลอง	39.00	0	86	
ความรู้				
ก่อนทดลอง	7.00	4	12	0.71
หลังทดลอง	8.00	3	12	
การควบคุมอาหาร				
ก่อนทดลอง	17.00	11	21	0.71
หลังทดลอง	17.00	10	21	
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ				
ก่อนทดลอง	4.00	1	6	0.81
หลังทดลอง	4.00	1	5	
ความถี่ในการรับประทานอาหาร				
ก่อนทดลอง	17.00	13	20	0.08
หลังทดลอง	17.00	13	19	

ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความ กลุ่มควบคุม พบว่า การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแล
แตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของ เท้า และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	95 %CI	P value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
การออกกำลังกาย	2.70(1.10)	2.67(0.96)	0.22	(-0.30) - 0.37	0.82
การใช้ยา	3.59(0.69)	3.63(0.79)	-0.37	(-0.24) - 0.17	0.71
การดูแลเท้า	3.48(0.64)	3.44(0.64)	0.57	(-0.65) - 0.17	0.57
ระดับน้ำตาลในเลือด	1.41(0.64)	1.37(0.49)	0.44	(-0.14) - 0.21	0.66

วิจารณ์

การใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหนองอีบุตร อำเภอยะรัง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีความรู้ มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ภาวะเครียด การดูแลเท้า การเฝ้าระวังอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าภายหลังที่ได้รับ การสอนโดยกระบวนการกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า ได้รับความรู้⁽⁹⁾ กลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนที่ไม่มีแบบแผน⁽¹⁰⁾ การให้สุขศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่ม พร้อมแจกคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน มีผลทำให้คะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น⁽¹¹⁾ ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ

ตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความบกพร่องในการดูแลตนเองได้⁽¹²⁾ การส่งเสริมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทราย ที่พบว่าผู้ป่วยต้องการจัดตั้งกลุ่มเบาหวานเพื่อดูแลกันเอง โดยจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น⁽¹³⁾

การใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากสมาชิกในกลุ่ม มีการอภิปรายปัญหาที่พบในการควบคุมโรคเบาหวาน และรับคำชี้แนะที่ถูกต้องจากผู้นำกลุ่ม หรือผู้ดำเนินการสนทนา ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากกลุ่ม สามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง ร่วมกันคิดหาแนวทางควบคุมโรคเบาหวาน และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานของตนเอง เป็นระดับที่สูงขึ้น ดึงค่าคะแนนเฉลี่ยของผลการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตามคำสอน ได้โดยมีความสามารถในการปฏิบัติสูงขึ้นหลังได้รับคำสอน⁽¹⁴⁾ และผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานจะมีระดับพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม⁽¹⁵⁾

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายหลังได้ร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการดูแลเพื่อควบคุมโรค ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 54 คน มีลักษณะทางประชากรสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ก่อนทำการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าน้ำตาลของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า การเฝ้าระวังอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ความถี่ในการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลของคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่ามีค่าน้ำตาลของคะแนนเพิ่มขึ้นซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนภาวะเครียด กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าน้ำตาลของคะแนนภาวะเครียดไม่แตกต่างกันก่อนทำการทดลอง แต่ภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลของคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังทำการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าน้ำตาลของคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และการทำกิจกรรมหรือการแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรคำนึงถึงความต้องการและสภาพร่างกายผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อสามารถปรับรูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละคน และเกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการส่งเสริมให้เครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเดียวกัน จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง และส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

เอกสารอ้างอิง

1. วิลลา ตันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดการทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ : กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรุงเทพมหานคร: วารสารสำนักระบาดวิทยา; 2549.
4. กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2533.
5. มนต์รี มะลิตัน . ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองอีบุตร อำเภอยะผิง จังหวัดกาฬสินธุ์; 2549.
6. Joseph, Sacco Lynda. Self care and TheNursing Process. Nursing Clinical of North America March 1980; 1(15): 132.
7. Levin, L.S. "Self Care in Health : Potentialsand Pitfalls," Word Health Foru. 2(2) : 177-184; Jun, 1981.
8. คณะพลศึกษา. เอกสารประกอบการเรียนการสร้างคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.
9. พุนศิริ อรุณเนตร. ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
10. สุพัตรา ภูมิดินแดน. ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
11. ขวลิติ นิลวางกูร. การศึกษาหารูปแบบการให้สุขศึกษาต่อความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลภูเวียง.ขอนแก่น : โรงพยาบาลภูเวียง, 2538.
12. เกสร เลิศประไพ. ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
13. พชรินทร์ พันจรรยา. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
14. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหา ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีมารับบริการที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
15. บัณฑิตฐ สร้อยจักร. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนดงแคนใหญ่ อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.