

ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

The Effects of the combination between group process and social support on self-care knowledge and behavior in non insulin dependent diabetes mellitus patients in Bothong District, Chonburi

สุนทรา พรายงาม \*

Soonthara Praingam

ฉันทนา จันทวงศ์ \*\*

Chantana Chantawong

เพียงใจ สัตยุดม \*\*\*

Peiangjai Sattayuh

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน มีอายุระหว่าง 40-65 ปี รักษาโดยวิธีการรับประทานยาเบาหวาน มีระยะเวลาการเป็นโรค 1-5 ปี ทำการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยอายุและระยะเวลาการเป็นโรค เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมงโดยการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มและการให้ผู้ดูแลให้การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติจากคลินิกเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผลการวิจัยพบว่า ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ่อทอง

\*\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

The purpose of this research was to study the effects of combination between group process and social support on self-care knowledge and behavior in non-insulin dependent diabetes mellitus patient, in Bothong district, Chonburi. The sample consisted of non-insulin dependent diabetes mellitus patients, 40-50 years of age, who had taken medicines and had been a patient for 1-5 years. They were divided into a control group (30 patients) and an experimental group (30 patients) selected by age and duration of sickness combinations (30 patients) Data were collected by interview self-care knowledge and behavior at pre and post experiment. The statistics used for data analysis were percentages, means, standard deviation, student t-test, and ANCOVA.

The results of this student show that the experimental group had higher scores on self-care knowledge and behaviors with the statistical significance ( $p < .05$ ). In addition to this, the experimental group decreased levels of blood glucose with statistical significance ( $p < .05$ ). The result of this research, can be used as a guideline to develop knowledge for health and managerial personal in health care services for diabetes mellitus patients.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ โรคเบาหวานที่พบมาก คือ ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ พบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (บุญทิพย์ สิริธรรี, 2538, หน้า 158) ผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวานทางด้านร่างกายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังพบได้ทั่วอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่พบบ่อยได้แก่ อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูงกว่าคนปกติ ตาอดตาเสื่อมสมรรถภาพ และถูกตัดขาเนื่องจากแผลเนื้อเน่าตาย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูงกว่าคนปกติถึง 2.4 เท่า และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า (สุริย์ จันทรโมลี, 2535, หน้า 4-6) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างมาก ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษาเนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องรักษาไปตลอดชีวิต

จากผลดังกล่าวข้างต้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติตลอดเวลา จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ในการวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะน้ำตาลในเลือด และพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา การไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค พฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การควบคุมอาหาร การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองเพื่อที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ตลอดเวลา จะช่วยลดความพิการและการต้องอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเนื่องจากหลายสาเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโรคก็จะสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะโรคซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เช่น ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ต้องใช้ความตั้งใจ

และความพยายามสูงมาก การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเปลี่ยนความคิดและการกระทำทางสังคม เพราะการให้ความรู้อย่างเดียวเป็นเพียงการให้ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่กระทบถึงทัศนคติของบุคคล แต่ในการเข้ามารวมกลุ่มกันนั้น ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และได้รับการยอมรับนับเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามความคิดของกลุ่ม และยังเรียนรู้พฤติกรรมของตนเองจากกลุ่มด้วย (ประภาพัญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 65) นอกจากการเรียนรู้แล้ว การอยู่ร่วมกันในกลุ่มจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจว่าตนเองไม่ได้เป็นโรคนี้แต่ผู้เดียว และจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อ ทักษะและพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรค โดยสมาชิกในกลุ่มจะเป็นผู้ช่วยในการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกกับสมาชิกที่มีประสบการณ์ในด้านนั้นๆ และสามารถปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้การที่จะให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมา (ประทุมพรรณ มโนกุลอนันท์, 2535, หน้า 72-74) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และผู้ป่วยที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวมีความคิด ความเชื่อทิศทางเดียวกับครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดูแลตนเองคล้ายตามการสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคล และครอบครัวทั้งในสภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการกลุ่ม มาเป็นวิธีการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า โดยมีผู้ดูแล เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือบริการ ด้านการยอมรับยกย่อง เห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลได้เรียนรู้ด้วย กระบวนการกลุ่มร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดในปัญหาที่คล้ายกัน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังจากทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วย

เบาหวาน ในกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการ กลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเรียนรู้ กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเรียนรู้ กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองดีกว่า ก่อนการทดลอง

**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อ ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแล ตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่รับการรักษาด้วยการรับประทาน ยาเบาหวานที่โรงพยาบาลบ่อทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่ม ควบคุม 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2544 - มีนาคม 2544

**นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย**

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค เบาหวานมานานกว่า 5 ปีและไม่เกิน 5 ปี ได้รับ

การรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาตามแพทย์นัดที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้เข้ากลุ่มและมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ และทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทราบปัญหาหาแนวทางในการแก้ปัญหา และมีการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโดยคอยให้การสนับสนุนและกระตุ้นในด้านอารมณ์ เช่น การให้คำพูดแสดงความห่วงใย การซักถามถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา ด้านความช่วยเหลือสิ่งของเงินหรือบริการ การทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การประกอบอาหาร การพาไปโรงพยาบาล ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มคอยเชื่อมโยงคำพูด และกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสนับสนุนการปฏิบัติที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ

ศึกษารอบแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยโดยวัดเป็น 4 ระดับได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องมาก ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง ปฏิบัติถูกต้องน้อย และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังการอดอาหารนาน 8-12 ชั่วโมง โดยวิธีตรวจก่อนอาหารเช้า (fasting blood sugar : FBS) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 80-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (American Diabetes Association, 1993) ทำการตรวจโดยห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

5. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมในเรื่องสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า โดยประเมินด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ผู้ดูแล หมายถึงสามี ภรรยา บุตร หลาน หรือผู้ที่ไม่ใช่ญาติ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะอยู่บ้านเดียวกันหรือคนละบ้านก็ได้ คอยช่วยเหลือเอาใจใส่ กระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยในด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือบริการ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่าและด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

7. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้คิดเป็น 1 ปีเต็ม

8. ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง

จำนวนปีที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้รับ  
 ตักรวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิด  
 ไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคิดเป็น  
 จำนวนเต็ม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-  
 experimental design) เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการ  
 การกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้  
 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
 ชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาด้วยการ  
 รับประทานยาที่โรงพยาบาลบ่อทอง จังหวัดชลบุรี  
 โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร  
 คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับประทาน  
 ด้วยการรับประทานยาเบาหวานที่โรงพยาบาล  
 บ่อทอง จำนวน 91 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือก  
 กลุ่มตัวอย่างดังนี้ มีอายุ 40-65 ปี เป็นเบาหวาน  
 มาไม่น้อยกว่า 1 ปีและไม่เกิน 5 ปี มีระดับน้ำตาล  
 ในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 126-140 มิลลิกรัม  
 /เดซิลิตร ในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง อ่าน  
 ออกเขียนได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้ผู้ป่วยที่  
 ผ่านเกณฑ์แล้ว คัดเลือกโดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม  
 ทดลอง จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มควบคุมโดย  
 การจับคู่ (Match-paired) ด้วยอายุและระยะเวลา  
 การเป็นโรคให้มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยให้มีช่วง  
 ห่างกันไม่เกิน 2 ปี จนได้ครบ 30 คู่

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้  
 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบวัดความรู้และ  
 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เครื่องมือที่ใช้ใน  
 การทดลองประกอบด้วยแนวทางการดำเนินกิจกรรม

กระบวนการกลุ่ม คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
 เบาหวานที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร  
 ตำราสร้างเนื้อหาสั้นๆ ผ่านการให้คำแนะนำของ  
 อาจารย์ที่ปรึกษา แบบบันทึกอาหารประจำวัน แผน  
 กราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า  
 แบบวัดความรู้ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ  
 4 ตัวเลือก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ( $\alpha = .85$ )  
 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 25 ข้อ  
 เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีค่าความเชื่อมั่น  
 ระดับสูง ( $\alpha = .92$ )

**การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการ  
 ทดลอง** ก่อนการทดลองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตาม  
 แบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
 บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และจะ  
 จัดเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นความลับไม่นำ  
 มาเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ดำเนินการทดลองโดยแบ่ง  
 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14-16 คน  
 (เป็นผู้ป่วยครึ่งหนึ่งและผู้ดูแลครึ่งหนึ่ง) ทำการ  
 จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มและการให้ผู้ดูแลให้แรง  
 สนับสนุนทางสังคมตามแนวทางการดำเนินกิจกรรม  
 กระบวนการกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง  
 แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ การจัดกิจกรรม  
 กระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและคอย  
 กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวบรวม  
 แนวคิดของผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมโยงความคิดและให้  
 ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง กิจกรรมกลุ่มครั้งที่  
 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงและในการ  
 เข้าร่วมกิจกรรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ และชี้แจง  
 ผู้ดูแลให้ทราบบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุน  
 แก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์  
 ในการดูแลตนเองและความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารใช้ภายในหอสมุด

สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มอบคู่มือการดูแลตนเอง และแบบบันทึกอาหาร และผลระดับน้ำตาลในเลือดให้ไปอ่านที่บ้าน และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์ กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มาวิเคราะห์ให้ร่วมสมาชิกในกลุ่มทราบ และเชื่อมโยงไปหาการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยทราบปัญหาในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน การดูแลเท้า การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป รวมทั้งมีการให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกายได้สาธิตการออกกำลังกายและปฏิบัติตาม ผู้วิจัยสรุปผลการเข้ากลุ่ม และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์ กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกอาหารและผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามาวิเคราะห์ร่วมกับสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้สมาชิกที่มีปัญหา และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่ทำมาแล้ว ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ผู้วิจัยขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมและขอให้สมาชิกปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อไป และนัดหมายภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อทำการสัมภาษณ์ตามแบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ในกรณีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบด้วยสถิติ ANCOVA (Analysis of covariance)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77 มีอายุระหว่าง 61-65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43 อายุเฉลี่ย 58 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 97 ด้านอาชีพกลุ่มทดลอง ทำนา ทำสวน ทำไร่และไม่ประกอบอาชีพเท่ากัน ร้อยละ 37 กลุ่มควบคุมไม่ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 43 ลักษณะงานที่ทำใช้แรงงานปานกลาง ร้อยละ 53 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม มีระยะเวลาการเป็นโรค 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นโรค 4 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 60 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม บทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมเป็นผู้รับผิดชอบครบถ้วนมากที่สุด ร้อยละ 54 และร้อยละ 63 ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองโดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม พบว่า กลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 28.86, SD = 1.96$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 21.90, SD = 3.80$ ) มีค่าเฉลี่ยความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของตัวแปรร่วม พบว่า คะแนนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ทำให้หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}$

$= 51.33, SD = 5.56$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 43.73, SD = 7.03$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 11.43, SD = 9.75$ ) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 3.00, SD = 10.48$ )

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อน ( $\bar{X} = 21.00, SD = 3.80$ ) และหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 28.86, SD = 1.96$ ) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อน ( $\bar{X} = 42.86, SD = 7.18$ ) และหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 51.33, SD = 5.56$ ) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 7,8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อน ( $\bar{X} = 151.56, SD = 27.61$ ) และหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 140.13, SD = 28.70$ ) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (n1 = 30, n2 = 30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วม (คะแนนก่อนการทดลอง)	71.78	1	71.78	17.37	<.001
อิทธิพลหลัก (การทดลอง)	500.14	1	500.14	121.03	<.001
อิทธิพลรวมทั้งหมด	725.18	1	326.59	87.74	<.001
ความคลาดเคลื่อน	235.54	57	4.123		
รวม	40,180.00	60			

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากอิทธิพลรวมของการทดลองและตัวแปรร่วมคือคะแนน ก่อนการทดลอง ( $F = 17.37, p < .001$ ) เมื่อพิจารณาที่ละปัจจัยโดยพิจารณาอิทธิพลหลัก (การทดลอง) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 121.23, p < .001$ ) ส่วนอิทธิพลของตัวแปรร่วม พบว่าคะแนนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองทำให้หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 87.74, p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

### อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เพราะการทำกระบวนการกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของผู้ป่วยหลายๆ คน ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ค้นหาและพบวิธีการแก้ปัญหา ร่วมกัน การเข้ากระบวนการกลุ่มจะมีผู้ที่สามารถปฏิบัติตัวได้ดีในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน การดูแลเท้ารวมทั้งการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป ซึ่งสมาชิกสามารถซักถามข้อสงสัยด้วยความพึงพอใจ มีการแลกเปลี่ยน

ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง จึงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนสามารถปรับแผนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องกระทำและกระทำกิจกรรมนั้นอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง รวมทั้งการที่มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มด้วยทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทราบปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปสนับสนุนผู้ป่วย คอยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจเอาใจใส่และยกย่องชมเชย ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมอบให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไปอ่านที่บ้าน เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติตนหรือจำไม่ได้สามารถเปิดคู่มืออ่านได้ทันที และผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการออกกำลังกายได้ใช้ชีวิตให้สมาชิกกลุ่มได้ดูแลและปฏิบัติตาม ซึ่งการเรียนรู้โดยการสาธิตนี้ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า ซึ่งผู้ป่วยจะคาดหวังว่าตนจะทำได้ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามสถานการณ์ที่ตั้งไว้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จึงควรนำการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรง

สนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลต่างๆ โดยในขั้นตอนการทำกระบวนการกลุ่ม ควรจัดให้ขนาดของกลุ่มไม่เกิน 8-10 คน จึงจะมีขนาดพอดีผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถพูดคุยกันอย่างทั่วถึง จำนวนครั้งของการทำกระบวนการกลุ่มควรเป็น 5-6 ครั้ง จึงจะครอบคลุมทุกเนื้อหาโดยไม่รีบร้อนในการทำกลุ่ม

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังมีความรู้ในบางประเด็น เช่น ความอ้วนไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลตนเองเฉพาะเวลาระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น ในประเด็นปริมาณการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดในแต่ละมื้อ ฉะนั้นพยาบาล ควรวางแผนการให้คำแนะนำไปใช้โดยการเน้นการ ให้ความรู้ในประเด็นดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ

2. การวัดผลลัพธ์ในการวิจัยเชิงทดลองในผู้ป่วยเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเข้าเป็นเครื่องชี้วัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสามารถบ่งชี้ว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง 2-3 วันก่อนเจาะเลือด ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ค่าระดับฮีโมโกลบินเอ

วัน ซี ซึ่งเป็นดัชนีที่บอกระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉลี่ยในช่วงเวลา 6-8 สัปดาห์ และสามารถบอกได้ว่าเกิดจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

บุญทิพย์ ลีธีร์วงศ์. (2538). ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซียน.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประทุมพรรณ มโนอนันตกุล. (2535). พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุข มหามบัณฑิต, สาขามานุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2535). ประสิทธิภาพของ การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต, สาขาสารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Diabetes Association. (1993). Position Statement : Nutritional Recommendations and Principles for Individuals with Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 16(2), 22-29.