

ผลการร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อการควบคุมโรค และดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

วินัย เกตราวุฒินัน*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง. สาเหตุหลักของผลการรักษาล้มเหลวเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย. การรักษาและควบคุมโรคให้ได้ผลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาโดยการให้ยา. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปรกติ. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๔๙ - พฤษภาคม ๒๕๕๐ จำนวน ๘๘ ราย. ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๔๔ คนเท่ากัน. กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ ๘-๑๑ คน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน ๓ ครั้ง ทุก ๔ สัปดาห์ ครั้งละ ๔๐ นาที. ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปรกติ. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบที่จับคู่ และการทดสอบที่ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows.

ผลการวิจัยแสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มศึกษามีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ซึ่งผลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง ๒ กลุ่มไม่แตกต่างกัน. ผู้วิจัยอธิบายว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยคล้ายกัน มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาหาระหว่างกันและกัน และมีกลุ่มสมาชิกที่อยู่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถปรับพฤติกรรมได้ และยังสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ด้วย. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรขยายผลไปสู่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลและขยายผลไปสู่ชุมชน เช่น ก่อตั้งหน่วยบำบัดปฐมนุรักษ์ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล, สร้างเครือข่ายกลุ่มดูแลตนเองหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ช่วยผู้ป่วยให้พึ่งพาตนเองในเรื่องที่สามารถทำได้เอง โดยไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่มาทำกับดูแล และส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยให้ยั่งยืนต่อไป นำมาเป็นรูปแบบแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลในด้านให้บริการประชาชนให้มีสุขภาพดีได้ต่อไป.

คำสำคัญ: กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง, โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, โรงพยาบาลราชวิถี

*โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดปทุมธานี

**Abstract The Benefit of Group Participation in the Control and Self-care of Patients with Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus****Winai Petranuwat*****Prachathipat Hospital, Pathum Thani Province*

Non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) is a major health problem. One significant factor that affects the success in its control and treatment involves the individual self-care behavior in patients' life style.

The purpose of this study was to assess the effectiveness of group participation in self-help on self-care in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus by comparing them with patients receiving routine advice. The subjects included 88 non-insulin dependent diabetes patients who attended the outpatient department of Prachathipat Hospital in the period from December 2006 through May 2007. The samples were simply randomized into experimental and control groups comprising 44 patients each. The experimental groups assigned to the self-help group was further divided into four sub-groups of 8-11 patients to join three activity sessions, spending 40 minutes in each of them once a month. The control group received routine advice. Data were then collected through interviews using questionnaires before and after the experiment. The statistical analyses provided mean, standard deviation, and information from paired t-test and t-test.

The findings showed that, after completing the study project, the self-care behavior mean score of patients who participated in the self-help group was statistically higher than it was before starting the experiment and higher than the results in the control group. The gained mean score on self-care behavior after the experiment between the self-help group participating and the routine teaching group differed statistically.

The explanation given was that participation in the self-help group provided the patients with sharing and learning experiences. The researcher suggested that the efficiency of self-care behavior could also be modified for practice in the prevention of complications from other chronic diseases.

Key words: self-help group, diabetic control, non-insulin dependent diabetes mellitus

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบัน ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับแรก ๆ ของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมของประเทศ และคุณภาพชีวิตของประชาชน. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง, และจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้อยู่ที่การรักษาโรคให้หายเท่านั้น จะต้องส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่นำแผนการรักษาไปปฏิบัติเพื่อปรับหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ให้สามารถมีชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างปกติสุข. นุคกลางในทีมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว

รู้จักแสวงหาและนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้จริงอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถสนองตอบความต้องการ การดูแลที่จำเป็นทั้งหมดได้.

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้. ทั่วโลกพบอุบัติการณ์คนเป็นเบาหวานร้อยละ ๑-๕ คือประมาณ ๑๓๐ ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖ หรือประมาณ ๘ ล้านคน ทุก ๆ ปี^(๑). ในประเทศไทยมีความชุกโรคเบาหวานร้อยละ ๙.๖ ของประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป^(๒) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการตายที่

สำคัญ. จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๓.๓ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๒๘ เป็น ๔๑.๐ ต่อแสนใน พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็น ๓๘๐.๗ ต่อแสนใน พ.ศ. ๒๕๔๖. นอกจากนี้ จากการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๓๙ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒ ล้านคน มีผู้ที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๔๘.๗ และน้อยกว่าครึ่งที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง. นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายสำคัญในผู้สูงอายุ โดยเพิ่มขึ้นจาก ๒๘.๘ ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็น ๖๖.๗ ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^(๓). จากการรวบรวมสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี^(๔) พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ จำนวน ๔,๑๓๘ คน และ ๔,๓๓๐ คน ตามลำดับ, และจากเดือนตุลาคม ๒๕๔๙ ถึงปัจจุบันเพิ่มเป็น ๔,๕๑๘ คน. จากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประวัติการรักษาพบว่าผู้ป่วยนอกร้อยละ ๓๘.๖๓ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจรักษามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๒๒.๘๖ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด. โรคเบาหวานที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ ๒^(๕,๖) มีอาการเกิดขึ้นช้า ๆ มักไม่ต้องการอินซูลินลดน้ำตาลในเลือด นอกจากมีอาการรุนแรง^(๗,๘). เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต และถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีอันตรายร้ายแรง เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้ง่าย^(๙,๕) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก. เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติมากที่สุดตลอดเวลา จึงจะป้องกัน ลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว^(๑๐-๑๒) โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้วย จึงจะบรรลุเป้าหมายได้^(๑๓,๘). จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่ายังขาดความเข้าใจในแผนการรักษาว่าจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจะต้องปฏิบัติ

ตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ.

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญและปัญหา จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นในการดูแลตนเอง ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินความบกพร่องของผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย^(๑๔) โดยหวังว่าผลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

ระเบียบวิธีศึกษา

ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มศึกษา ๒ กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง. ประชากรตัวอย่างได้จากวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มให้ผู้ป่วยมาตรวจในสัปดาห์ที่จะดำเนินงาน. สัปดาห์ที่ ๑ เป็นกลุ่มตัวอย่างควบคุมหรือเปรียบเทียบ และผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ ๒ เป็นกลุ่มทดลอง สลับกันแต่ละสัปดาห์ ศึกษาทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ บันทึกชื่อและเลขประจำตัวโรงพยาบาลไว้ และสุ่มจากรายชื่อโดยการจับสลากรายชื่อก่อนวันนัด ในแต่ละสัปดาห์ และสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมวิจัย จนครบตามจำนวน สัปดาห์ละ ๑๐-๑๒ คน จะได้กลุ่มทดลอง ๔ กลุ่ม จัดสถานที่ทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดำเนินการ ๓ ครั้ง (๔ สัปดาห์ ต่อ ๑ ครั้งในแต่ละกลุ่ม และใช้เวลา กลุ่มละ ๔๕ นาที) โดยในกลุ่มจะมีสมาชิก ๘-๑๑ คน. พยาบาลแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกลุ่มในครั้งแรก และมีแพทย์มาเป็นที่ปรึกษา โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูดคุย แสดงความคิดเห็น เล่าถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัญหาที่พบ. ในแต่ละครั้ง จะมีการสรุปโดยผู้ที่มีการดูแลตนเองอย่างดีให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และสัปดาห์ที่ ๒, ๓ และ ๔. หลังจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์



ตารางที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	๕	๑๑.๔	๑๓	๒๙.๕
หญิง	๓๙	๘๘.๖	๓๑	๗๐.๕
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐
อายุ (ปี)				
๔๐ -๕๐	๑๓	๒๙.๕	๔	๙.๑
๕๑ -๖๐	๑๙	๔๓.๒	๒๓	๕๒.๓
๖๑ -๖๖	๑๒	๒๗.๓	๑๗	๓๘.๖
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐
เฉลี่ย	๕๕.๕		๕๘.๐๕	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๗.๒๑		๕.๘	
พิสัย	๔๑ -๖๖		๔๐ -๖๖	
สถานภาพสมรส				
โสด	๑	๒.๓	๓	๖.๘
คู่	๓๘	๘๖.๔	๒๖	๕๙.๑
หม้าย	๓	๖.๘	๑๑	๒๕.๐
หย่า, แยก	๒	๔.๕	-	-
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐
วุฒิการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๑	๒.๓	๓	๖.๘
ประถมศึกษาตอนต้น	๑๘	๔๐.๙	๒๓	๕๒.๓
ประถมศึกษาตอนปลาย	๑๙	๔๓.๒	๓	๖.๘
มัธยมศึกษาตอนต้น	๓	๖.๘	๓	๖.๘
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๑	๒.๓	๒	๔.๕
ปริญญาตรี	๒	๔.๕	๖	๑๓.๖
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๓	๖.๘-	๒๓	๕๒.๓
แม่บ้าน	๑๓	๒๙.๕	๑๐	๒๒.๗
ค้าขาย	๑๑	๒๕.๐	๕	๑๑.๔
รับจ้าง	๑๕	๓๔.๑	๔	๙.๑
ข้าราชการ	๒	๔.๕	๒	๔.๕
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า ๕,๐๐๐	๑๕	๓๔.๑	๑๖	๓๖.๑
๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐	๑๙	๔๓.๒	๑๘	๔๑.๓
๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐	๓	๖.๘	-	-
๑๕,๐๐๑ -๒๐,๐๐๐	๖	๑๓.๖	๒	๔.๕
มากกว่า ๒๐,๐๐๐	๑	๒.๓	๘	๑๘.๑
รวม	๔๔	๑๐๐.๐	๔๔	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๒ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการศึกษา

กลุ่ม	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที	ค่าพี
ควบคุม	๔๔	๒๕.๔๑	๕.๖๕		
ศึกษา	๔๔	๕๒.๖๘	๕.๕๑	๐.๒๒๕	๐.๘๑๕

หมายเหตุ: ค่าพี > ๐.๐๑ แสดงว่าไม่มีมีความแตกต่างสำคัญโดยนัยสถิติ

ตารางที่ ๓ ความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านก่อนการศึกษา

กลุ่ม	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที	ค่าพี
การบริโภคอาหาร				๐.๐๘๗	๐.๕๓๑
ควบคุม	๔๔	๑๒.๔๘	๓.๖๗		
ศึกษา	๔๔	๑๒.๔๑	๓.๖๕		
การออกกำลังกาย				๐.๒๔๕	๐.๘๐๔
ควบคุม	๔๔	๓.๔๕	๑.๓๐		
ศึกษา	๔๔	๓.๕๒	๑.๒๘		
การป้องกันการติดเชื้อ				๐.๑๕๘	๐.๘๔๔
ควบคุม	๔๔	๑๒.๔๑	๒.๐๕		
ศึกษา	๔๔	๑๒.๕๐	๒.๒๖		
การบรรเทาอาการเครียด				๐.๔๑๒	๐.๖๘๑
ควบคุม	๔๔	๓.๔๕	๑.๓๐		
ศึกษา	๔๔	๓.๕๗	๑.๒๘		
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน				๐.๐๐๐	๑.๐๐๐
ควบคุม	๔๔	๕.๐๕	๒.๓๐		
ศึกษา	๔๔	๕.๐๕	๒.๔๗		
การกินยา				๐.๐๐๐	๑.๐๐๐
ควบคุม	๔๔	๕.๐๕	๒.๓๐		
ศึกษา	๔๔	๕.๐๕	๒.๔๗		

ตารางที่ ๔ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม หลังผ่านการศึกษา

กลุ่ม	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที	ค่าพี
ควบคุม	๔๔	๔๒.๕๔	๕.๒๑		
ศึกษา	๔๔	๔๗.๒๓	๓.๖๔	๔.๘๘๑	< ๐.๐๐๑

หมายเหตุ: ค่าพี < ๐.๐๑ แสดงว่ามีความแตกต่างสำคัญโดยนัยสถิติ



ให้คำแนะนำแล้ว แพทย์จะเสริมความรู้ให้ในส่วนที่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มต้องการ. กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปรกติ ดำเนินการ ๓ ครั้ง (๔ สัปดาห์ ต่อ ๑ ครั้งในแต่ละกลุ่ม และใช้เวลา กลุ่มละ ๓๐ นาที). ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๔๙-พฤษภาคม ๒๕๕๐ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน ๘๘ ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา ๔๔ ราย และกลุ่มควบคุม ๔๔ ราย. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง. กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปรกติ. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลองทั้ง ๒ กลุ่มเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการสอนตามปรกติ.

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านต่าง ๆ โดยมีคะแนนปฏิบัติได้ถูกต้องตามทฤษฎีเป็นประจำ มีค่า ๒ คะแนน, ปฏิบัติได้ถูกต้องตามทฤษฎีบางส่วนหรือ นาน ๆ ครั้ง มีค่า ๑ คะแนน, ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามทฤษฎีหรือไม่เคยปฏิบัติ มีค่า ๐ คะแนน. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการดูแลแนะนำหรือการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลอื่นหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เช่นสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ญาติพี่น้องหรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ นอกเหนือจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองและการได้รับคำแนะนำตามปรกติจากพยาบาลประจำ.

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบน

ตารางที่ ๕ ความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ หลังผ่านการศึกษากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

	กลุ่ม	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที	ค่าพี
การบริโภคอาหาร	ควบคุม	๔๔	๒๓.๐๒	๖.๐๖	๖.๕๓๖	<๐.๐๐๑
	ศึกษา	๔๔	๓๔.๕๒	๓.๘๔		
การออกกำลังกาย	ควบคุม	๔๔	๕.๔๑	๒.๓๖	๔.๔๕๑	<๐.๐๐๑
	ศึกษา	๔๔	๗.๑๖	๑.๑๐		
การป้องกันการติดเชื้อ	ควบคุม	๔๔	๑๖.๗๕	๒.๕๐	๒.๐๒๒	๐.๐๔๗
	ศึกษา	๔๔	๑๗.๗๓	๑.๗๖		
การบรรเทาอารมณ์เครียด	ควบคุม	๔๔	๕.๔๘	๑.๓๗	๑.๑๓๒	๐.๒๖๑
	ศึกษา	๔๔	๕.๘๒	๑.๔๕		
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ควบคุม	๔๔	๗.๒๒	๑.๘๐	๐.๗๐	๐.๔๘๖
	ศึกษา	๔๔	๗.๐๐	๑.๑๘		
การกินยา	ควบคุม	๔๔	๗.๖๓	๕.๒๔๐	<๐.๐๐๑	
	ศึกษา	๔๔	๘.๕๒	๐.๕๐		

หมายเหตุ: ค่าพี <๐.๐๑ แสดงความแตกต่างสำคัญโดยนัยสถิติ

ตารางที่ ๖ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและแยกรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษา

ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (๔๔ ราย)				กลุ่มควบคุม (๔๔ ราย)			
	ค่าเฉลี่ย	ค่า บม.	ที	ค่าพี	ค่าเฉลี่ย	ค่า บม.	ที	ค่าพี
การดูแลตนเองโดยรวม								
ก่อนการทดลอง	๒๕.๖๘	๕.๕๑	๑๘.๕๔	< ๐.๐๐๑	๒๕.๔๑	๕.๖๕	๑๐.๕๘	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๔๗.๒๓	๓.๖๔			๔๒.๕๕	๕.๒๒		
การดูแลตนเองรายด้านการบริโภคอาหาร								
ก่อนการทดลอง	๑๒.๔๑	๓.๖๕	๒๕.๔๗	< ๐.๐๐๑	๑๒.๔๘	๓.๖๗	๑๓.๐๒	< ๐.๐๐๑
การออกกำลังกาย								
ก่อนการทดลอง	๓.๕๒	๑.๒๗	๑๓.๗๖	< ๐.๐๐๑	๓.๔๕	๑.๓๐	๕.๕๑	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๗.๑๖	๑.๑๐			๕.๔๑	๒.๓๖		
การป้องกันการติดเชื้อ								
ก่อนการทดลอง	๑๒.๕๐	๒.๒๖	๑๔.๔๕	< ๐.๐๐๑	๑๒.๔๑	๒.๐๕	๕.๓๕	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๑๗.๑๓	๑.๗๖			๑๖.๗๕	๒.๕๐		
การบรรเทาอารมณ์เครียด								
ก่อนการทดลอง	๓.๕๗	๑.๒๘	๗.๕๐	< ๐.๐๐๑	๓.๔๕	๑.๓๐	๖.๗๗	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๕.๘๒	๑.๔๕			๕.๔๘	๑.๓๗		
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน								
ก่อนการทดลอง	๕.๐๕	๒.๔๗	๕.๒๓	< ๐.๐๐๑	๕.๐๔	๒.๓๐	๔.๕๖	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๗.๐๐	๑.๐๘			๗.๒๓	๑.๘๐		
การกินยา								
ก่อนการทดลอง	๕.๐๔	๒.๔๗	๑๑.๓๘	< ๐.๐๐๑	๕.๐๔	๒.๓๐	๕.๗๘	< ๐.๐๐๑
หลังการทดลอง	๕.๕๒	๐.๕๐			๗.๖๔	๒.๒๑		

หมายเหตุ: ค่าพี < ๐.๐๑ แสดงว่ามีความแตกต่างสำคัญโดยนัยสถิติ

มาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทดสอบที่จับคู่ และการทดสอบที.

ผลการศึกษา

ข้อมูลรายละเอียดของผลการศึกษาแสดงในตารางที่ ๑ - ๖ ตามลำดับ.

วิจารณ์

การที่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ

ตนเอง (Self help group) มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ เป็นผลจากมีการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มและกับเจ้าหน้าที่ และนอกเหนือจากการมาตรวจตามนัดแบบปกติทั่วไปแล้ว การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองยังสามารถสอบถามข้อสงสัยแล้ว ซึ่งแพทย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยเป็นช่วง ๆ นั้น ช่วยตอบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างง่าย และให้คำแนะนำอย่างเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยกล้าซักถาม และมีความรู้สึกว่ามีแพทย์คอยดูแลเป็นที่ปรึกษา ทำให้มั่นใจในการดูแล



ตนเองมากขึ้น. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมด้วยกันทำให้ทราบถึงอาการปกติหรือผิดปกติ, อาการที่ควรระวัง และเกิดบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง.

ผลการศึกษาระบุว่าความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ยังไม่ตีพอ ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การป้องกันการติดเชื้อ, การบรรเทาอาการแฉะแฉืด, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกินยา. ปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย และการกินยา. นอกจากนี้การป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. ปัจจัยเหล่านี้จำเป็นและเป็นพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องทราบและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง. วิธีการรักษา, ยา, แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยอีกส่วนหนึ่ง. แต่ส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้อยู่ที่พฤติกรรมของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี มีความเข้าใจและต่อเนื่อง มีกลุ่มช่วยกัน ก็จะทำให้สำเร็จได้. ในปัจจุบัน การพบอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากปัจจัยสำคัญ คือ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต. จากผลการศึกษานี้ เชื่อได้ว่ารูปแบบการศึกษาสามารถขยายนำไปปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้โดยขยายลงในหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน สร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาว.

เอกสารอ้างอิง

๑. สอนอง อุณาภูล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลียงเชียง; ๒๕๓๘.
๒. วิชัย เอกพลากร, Stolk RP, Neal B, สุริยวงศ์ไพศาล P, วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์, Woodward M. For the Inter ASIA Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. *Diabetes Care* 2003;26:2758-63.
๓. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๖. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๕.
๔. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ : สถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ปทุมธานี; ๒๕๔๕.
๕. William NK. *Internal medicine*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1991.
๖. Bloomgarden ZT. NIDDM treatment. *Diabetes Care* 1995;18:425-8.
๗. คณะทำงานแห่งชาติ โรคเบาหวานในประเทศไทย. การควบคุมโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๓๕.
๘. วรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; ๒๕๓๕.
๙. Luckmann J, Sarensen KC. *Medical-surgical nursing : a psychophysiological approach*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993.
๑๐. ชัชชาติ รัตติสาร. Treatment of NIDDM. ใน: การอบรมวิชาการต่อมไร้ท่อสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป ครั้งที่ ๒๓ โดยสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย; ๒๕๓๔.
๑๑. วิทยา ศรีดามา, วชิรา ธนาประทุม. ภาวะฉุกเฉินในโรคเบาหวาน. ใน : วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชัน; ๒๕๔๑. หน้า ๑๕๖-๖๕.
๑๒. ศรีสุดา สิตปริษา. ภาวะหลอดเลือดแข็ง และไขมันสูงในเบาหวาน. ใน: วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชัน; ๒๕๔๑. หน้า ๘๗-๕.
๑๓. จีระศักดิ์ ศรีนินภากร. การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน. ใน: วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชัน; ๒๕๔๑. หน้า ๑๕๑-๒๐๑.
๑๔. สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของไอโรม. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง; ๒๕๓๗. หน้า ๑๗-๕๕.
๑๕. ธิติ สันบุญญ, วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕.