ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

รัชฎาพร ญาณพิสิฐกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรม ระยะนำ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแลและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 22.47 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 25.10 อยู่ในระดับมาก 2) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 3.08 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 3.92 อยู่ในระดับมาก 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 21.47 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มเท่ากับ 27.63 อยู่ในระดับมาก 4) คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับกระบวนการกลุ่มมากกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยงานอื่นใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : กระบวนการกลุ่ม ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอัมพวา

Effects of Group Process on Knowledge, Attitude, and Behaviors of Caregivers of Diabetes Elders Kwae Aom Subdistrict, Amphawa District, Samut Songkhram Province

Ruchadaporn Yanpisitkul*

Abstract

This research is quasi-experimental to study the effects of group processes on the knowledge, attitude, and behaviors of caregivers of diabetes elders in Kwae Aom Subdistrict, Amphawa District, Samut Songkhram Province. The sample group consisted of 30 main caregivers who provide continuous assistance to the elderly with diabetes. The research tools were a group process manual consisting of activities, the introduction phase, the implementation phase, and the end of the group work phase. The questionnaire was conducted to measure caregivers' knowledge, attitude, and \ behavior in caring for the elderly with diabetes. The data were analyzed using a ready-made program. Statistics used included percentage, mean, standard deviation, and t-test statistics.

The results 1) Before using group processes, the caregiver should have a moderate level of knowledge. After using the process, the average value was 22.47. The group of caregivers had a high level of knowledge. The average value was 25.10. 2) Attitudes of caregivers of elderly people with diabetes Before using group processes Caregivers have a moderate attitude towards caring. The mean value was 3.08. After using the process, the caregiver group's attitude was at a high level. The average value was 3.92. 3) the behavior of caregivers of elderly people with diabetes. Before using group processes, be at a moderate level. The average value was 21.47. After using the process, the caregiver group's behavior was at a high level. The average value was 27.63. and 4) The attitudes and behaviors of caregivers of elderly people with diabetes in the experimental group were significantly lower than in the control group ($p < .05$).

Suggestions: There should be promotion and support for officials or workers of primary care units or other agencies to use group processes as activities to change behavior in other areas.

Keywords: Group process, Knowledge, Attitude, Behavior, Caregivers of elderly people with diabetes

*Registered Nurse Professional Level, Primary and Holistic care Department., Amphawa Hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เกิดจากการเผาผลาญซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง[1] ในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2030 ซึ่งจะมีประมาณ 450 ล้านคนทั่วโลก[2] ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน[3] ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แบบเป็นทางการ เป็นผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ และแบบไม่เป็นทางการ เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและทางจิตใจ รวมทั้งเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยด้วยกัน[4] การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเป็นหน้าที่ของครอบครัว มีการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี[5]

กระบวนการกลุ่มของเลวิน[6] เป็นวิทยาการที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคน นำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพ และได้มีผู้นำหลักการของพลังกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม การพัฒนาบุคลิกภาพและจุดประสงค์อื่นๆ พลังและอิทธิพลของกลุ่มก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[7]

จากรายงานสถิติ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลอัมพวา ในปี 2563-2565 จำนวน 88, 85, และ 82 คน จากจำนวนผู้สูงอายุ 514, 542 และ 554 คน คิดเป็นร้อยละ 15.68, 14.80 และ 13.14 ตามลำดับ การดำเนินงานที่ผ่านมามีการพัฒนาสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าในแต่ละปียังมีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ให้ใกล้เคียงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ปี 2563-2565 พบผู้สูงอายุที่มีค่า HbA1c มากกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 23, 19 และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.14, 22.35 และ 47.56 ตามลำดับ[8] จากการทำกลุ่มในผู้สูงอายุโรคเบาหวานโรงพยาบาลอัมพวา ปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้สึกยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ทั้งยังมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่ตนเองได้รับ ในส่วนของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เนื่องจากต้องมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตหลายอย่าง เช่น การควบคุมอาหารซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและยังขาดความรู้ ความเข้าใจ

ผู้วิจัยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังกล่าว จึงนำแนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดผู้สูงอายุโรคเบาหวานลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมากกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพศชายหรือหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการกลุ่ม

ประกอบด้วย กิจกรรม 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะนำ

เป็นระยะสร้างสัมพันธภาพและทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของสมาชิกในกลุ่ม

2. ระยะดำเนินการ

เป็นระยะให้ความรู้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

เป็นระยะที่สมาชิกประเมินสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มและความรู้สึกต่างๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม

➡ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพศชายหรือหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 77 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ Power Tables for Effect Size d ของ Cohen[9] โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 Effect size 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน เนื่องจากการทดลองใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลช่วยเหลือและตัดสินใจแทนผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกิจกรรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้แนวคิดของเลวิน[6] พัฒนาจากแนวคิดของวีระพงศ์ กิตติวโรดม (2558)[10]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้านต่างๆ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการตรวจรักษาและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และ 3) แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบคู่มือการใช้กระบวนการกลุ่ม มีค่าเท่ากับ 1.00 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 0.91 แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล มีค่าเท่ากับ 1.0 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล มีค่าเท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อความและตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.90 2) แบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแลหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.71 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแลหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงร่างการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

2. เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมารับบริการตามนัดหรือมารับยาแทน ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูลที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรทราบ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยเชิญผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เข้าห้องให้คำปรึกษาที่จัดเตรียมไว้ โดยจัดเก้าอี้เป็นรูปวงกลมหันหน้าเข้าหากันและให้ตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนใช้กระบวนการกลุ่ม หลังจากนั้นดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะนำ (10 นาที) เป็นระยะสร้างสัมพันธภาพและทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (20 นาที) เป็นระยะให้ความรู้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (10 นาที) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มเป็นระยะที่สมาชิกประเมินสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มและความรู้สึกต่างๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม

4. หลังเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรอง COA No. 15/2566 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัย และดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่มก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ก่อนได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เท่ากับ 6.20 ด้านการควบคุมอาหารเท่ากับ 6.33 ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 2.93 ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 3.90 และด้านการตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 3.10 หลังได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานเท่ากับ 6.63 ด้านการควบคุมอาหารเท่ากับ 7.33 ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 3.20 ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 4.30 และด้านการตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 3.63 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	6.20	0.85	6.63	0.67
ด้านการควบคุมอาหาร	6.33	1.35	7.33	0.61
ด้านการออกกำลังกาย	2.93	0.87	3.20	0.71
ด้านการรับประทานยา	3.90	0.99	4.30	0.84
ด้านการตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.10	1.09	3.63	0.67

2. ก่อนได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการควบคุมอาหารเท่ากับ 3.21 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 3.59 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 2.29 อยู่ในระดับน้อย ด้านการตรวจรักษาเท่ากับ 2.81 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านการควบคุมอาหารเท่ากับ 3.98 อยู่ในระดับมาก ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 3.92 อยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 4.06 อยู่ในระดับมาก ด้านการตรวจรักษาเท่ากับ 3.67 อยู่ในระดับมาก และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม (n=30)

ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
ด้านการควบคุมอาหาร	3.21	0.53	3.98	0.62
ด้านการออกกำลังกาย	3.59	0.26	3.92	0.40
ด้านการรับประทานยา	2.29	0.59	4.06	0.58
ด้านการตรวจรักษา	2.81	0.39	3.67	0.61
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.48	0.61	3.99	0.55

3. ก่อนได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารเท่ากับ 6.17 ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 5.03 ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 3.70 ด้านการตรวจรักษา เท่ากับ 3.90 และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 2.67 หลังได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร เท่ากับ 8.17 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 6.03 ด้านการรับประทานยา เท่ากับ 5.07 ด้านการตรวจรักษาเท่ากับ 5.33 และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 3.03 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม (n=30)

พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
ด้านการควบคุมอาหาร	6.17	3.13	8.17	2.05
ด้านการออกกำลังกาย	5.03	1.38	6.03	1.47
ด้านการรับประทานยา	3.70	1.62	5.07	0.91
ด้านการตรวจรักษา	3.90	1.60	5.33	1.03
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	2.67	1.15	3.03	1.00

4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 22.47 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 25.10 อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 3.08 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 3.92 อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 21.47 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 8.88 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังได้รับกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม (n=30)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้	22.47	1.89	25.10	1.44	9.948	.000
ทัศนคติ	3.08	0.31	3.92	0.39	8.789	.000
พฤติกรรม	21.47	8.88	27.63	6.46	3.754	.000

p-value < .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยนำเสนออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าหลังการใช้กระบวนการกลุ่มผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกด้าน ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุด ก่อนและหลังการใช้กระบวนการ คือประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ทานจุแต่น้ำหนักลด ที่เป็นเช่นนี้เพราะเกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์ให้ทราบว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ทานจุแต่น้ำหนักลด เป็นความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลควรทราบ นอกจากนี้อาการของโรคเบาหวานเป็นความรู้พื้นฐานที่ผู้ดูแลได้รับเพื่อประเมินสภาพผู้สูงอายุและให้การดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษา ส่วนประเด็นที่ผู้ดูแลตอบถูกน้อยที่สุด ก่อนใช้กระบวนการกลุ่ม คือความรู้เกี่ยวกับปัจจัยของโรคเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์ ความอ้วน การรับประทานอาหารและการขาดการออกกำลังกาย และตอบถูกน้อยที่สุดหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม คือโรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์[3] ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใช้การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมอยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มมากขึ้น

ด้านการควบคุมอาหาร ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุด ก่อนการใช้กระบวนการ โดยมีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม คือ การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอดีจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ และผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถรับประทานผลไม้ทุกชนิดได้โดยจำกัดปริมาณ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากการใช้กระบวนการกลุ่ม ด้านการออกกำลังกาย ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุด ก่อนการใช้กระบวนการ โดยมีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ วิธีออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือการวิ่งเร็ว หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม คือ เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย อย่างน้อย 15 – 30 นาที ด้านการรับประทานยา ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุด ก่อนการใช้กระบวนการ คือ ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถปรับขนาดยาได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ และด้านการตรวจรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีสุขภาพจิตที่ดีไม่เครียด สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิชิต, ผกาพรรณ ดินชูไท, สุริยา โปร่งน้ำใจ, เพ็ชรงาม ไชยวานิช[11] บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ความรู้โรคเบาหวานและการดูแลด้านรับประทานยา ด้านรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านจัดการความเครียด และชุมชน

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการตรวจรักษา และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงขึ้นทุกด้าน โดยก่อนการใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้ดูแลมีทัศนคติด้านการควบคุมอาหาร

อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก ด้านการออกกำลังกาย ก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยา ก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับน้อย หลังการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก ด้านการตรวจรักษาก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ พรหมติงการ และคณะ[5] พบว่ามุมมองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (mean= 3.98, S.D. = 0.67) รายด้านพบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุมากที่สุด (mean = 4.26, S.D. = 0.65) และมุมมองของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (mean = 4.08, S.D. = 0.87)

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการตรวจรักษา และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงขึ้นทุกด้านที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะผู้ดูแลได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มจากผู้วิจัยที่ได้นำ หลักการของพลังกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรม รวมทั้งอิทธิพลของกลุ่มก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างกันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของของนวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์[3] ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใช้การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มผู้ดูแลมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในระดับปานกลาง หลังการใช้กระบวนการกลุ่มผู้ดูแลมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในระดับมาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการใช้มากกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะผู้วิจัยทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มเป็นบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพและมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลที่มีลักษณะแตกต่างกันตามลักษณะของสมาชิกกลุ่ม ได้มีการรวมกลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบกรณ์ด้านการกระทำ ความรู้สึก และความคิด ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวเข้าหากันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยอาศัยความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของวีระพงศ์ กิตติวโรดม[10] ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการใช้กระบวนการกลุ่มผู้ดูแล มีความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ หลังการใช้กระบวนการกลุ่มผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มในการเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแลได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่ดีทั้งยังอาจส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มให้ความไว้วางใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างเปิดเผยเป็นกันเอง

ซึ่งส่งผลให้การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มของผู้ดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษาพบว่า ได้รับกระบวนการกลุ่มสามารถเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมในการดูแลดีขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. มีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานใกล้เคียงทราบเพื่อจะได้มีการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของหน่วยงานใกล้เคียงเพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

3. มีการติดตามประเมินผล ของการใช้กระบวนการกลุ่มในระยะที่นานขึ้น เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน หรือ 6 เดือน

4. มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น คุณภาพการดูแล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ดูแลผู้สูงอายุในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ โรคเข่าเสื่อม หรือโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. เมธี สุทธศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุรี, ศศิวรรณ ส่งต่าย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8:73-85.
2. นพนัฐ จำปาเทศ, ละเอียด แจ่มจันทร์, พัชราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย์. บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2561;21:153-164.
3. นวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขอนแป้น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7:32-44.
4. American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT). Diabetes [Internet]. 2015 cited 2023 April 01] Available from: https://www.aamft.org
5. นงลักษณ์ พรหมติงการ, สุชาติ เครื่องชัย, สุดาวัลย์ สายสืบ, อภิรดี ค้าเงิน, จุฑาทิพย์ เดชเดชะ. การดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพ ตามมุมมองของผูสูงอายุและครอบครัว. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2561;23: 107-119.
6. Lewin K. Field Theory of Social Science: Selected Theoretical Papers. (Edited by Dorwin Cartwright.) Pp. xx, 346. New York: Harper & Brothers; 1951.
7. ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, ลัดดา อัตโสภณ, พิศาล ชุ่มชื่น. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13:36-46.
8. รายงานสถิติ โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปี 2565. เอกสารไม่ตีพิมพ์; 2565.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. วีระพงศ์ กิตติวโรดม. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าน จังหวัดนครปฐม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2558;38:103-114.
11. พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิชิต, ผกาพรรณ ดินชูไท, สุริยา โปร่งน้ำใจ, เพ็ชรงาม ไชยวานิช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผูสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;13:45-55.