

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและสภาพเท้าของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยตรวจโรคทหาร กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเสนอในรูปแบบของคำบรรยายและแผนภูมิ

ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และการประเมินสภาพเท้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลหลังการทดลอง

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยตรวจโรค ในกรุงเทพมหานคร ทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคที่ 11 เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ราย โดยมีจำนวน 30 รายที่เข้าร่วมโครงการจนถึงสิ้นสุดการวิจัย ส่วนทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคที่ 13 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจำแนกตาม สถานภาพสมรส ศาสนา

ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน โรคร่วม ประวัติการเกิดแผลที่เท้า น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังตารางที่ 4.1, 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.1

เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้
ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม		กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	X ²	p
สถานภาพสมรส						
โสด	1	3.3	5	16.7	3.53	0.24
คู่	24	80.0	24	80.0	80.0	
หม้าย	0	0	1	3.3	3.3	
หย่า, แยก	5	16.7	0	0	0	
ศาสนา						
พุทธ	30	100	30	100		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0	5	16.7	7.79	0.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	30.0	16	53.3		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	23.4	6	20.0		
ปริญญาตรี	1	3.3	3	10.0		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.3	0	0		
รายได้						
น้อยกว่าหรือเทียบเท่า 10,000 บาท	3	10.0	9	30.0	6.55	0.97
10,000–15,000 บาท	4	13.3	14	46.7		
15,001-20,000 บาท	9	30.0	6	20.0		
20,001-25,000 บาท	7	23.4	1	3.3		
25,001-30,000 บาท	3	10.0	0	0		
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4	13.3	0	0		
มากกว่า 5 คน	1	3.3	3	10.0		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม		กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	X ²	p
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน						
อยู่คนเดียว	2	6.7	1	3.3	8.08	05.3
2 คน	6	20.0	6	20.0		
3-5 คน	21	70.0	20	66.7		
มากกว่า 5 คน	1	3.3	3	10.0		
โรคร่วม						
ไม่มี	7	23.3	1	3.3	0.32	0.85
มี	23	76.7	29	96.7		
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า						
ไม่เคย	17	56.7	16	53.3	0.48	0.79
เคย	13	43.3	14	46.7		

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีรายได้ส่วนใหญ่ 15,001–20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 แต่กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล มีรายได้ส่วนใหญ่ 10,000–15,000 บาท โดยคิดเป็นร้อยละ 46.7 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันส่วนใหญ่ 3-5 คนทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 66.7 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 96.7 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 53.3 ตามลำดับ เมื่อนำคุณลักษณะดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติด้วยไคสแควร์ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4.2

เปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล

คุณลักษณะ	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม				กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล				
	Min	Max	\bar{X}	S.D.	min	max	\bar{X}	S.D.	P
น้ำหนัก	48	95	71.14	9.96	52	91	69.34	9.81	0.1
ส่วนสูง	160	178	168.60	4.72	155	180	167.40	6.37	1.63
อายุ	37	60	49.23	5.48	43	60	50.23	4.75	0.10
ระยะเวลาในการ เจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวาน (เดือน)	1	180	58.23	45.75	1	180	53.80	45.59	0.40

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มมีน้ำหนัก โดยเฉลี่ย 71.14 กิโลกรัม ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล คือ มีน้ำหนักเฉลี่ย 69.34 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม เท่ากับ 168.60 เซนติเมตร และ 167.40 เซนติเมตร ตามลำดับ ส่วนอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เท่ากับ 49.23 ปี ส่วนกลุ่มที่ ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เท่ากับ 50.23 ปี สำหรับระยะเวลาเฉลี่ยในการเจ็บป่วยด้วยโรค เบาหวานในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม คิดเป็น 58.23 เดือน หรือ ประมาณ 4 ปี 10 เดือน ส่วนอีกกลุ่ม คิดเป็น 53.80 เดือน หรือประมาณ 4 ปี 5 เดือน และเมื่อนำ ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของทั้งสองกลุ่ม มาเปรียบเทียบกับสถิติ ที่พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.3

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม		กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t-value
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า	10.47	3.22	9.73	3.90	ns 0.8
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	73.30	12.26	78.17	10.31	ns -1.66
การประเมินสภาพเท้า	15.50	1.89	15.93	1.86	ns -0.90

ns = not significance ($p > .05$)

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง เท่ากับ 10.47 และ 9.73 ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า เท่ากับ 73.30 และ 78.17 ตามลำดับ และการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เท่ากับ 15.50 และ 15.93 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ทดสอบ พบว่า ทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มตัวอย่าง
ที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล

ตารางที่ 4.4

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t-value
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า	10.47	3.22	16.20	1.90	9.90***
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	73.30	12.26	97.73	11.72	10.29***
การประเมินสภาพเท้า	15.50	1.89	18.53	1.04	6.84***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 10.47 และ 16.20
ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 73.30 และ 97.73
ตามลำดับ และการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม
ก่อนการทดลอง เท่ากับ 15.50 ส่วนหลังการทดลอง เท่ากับ 18.53 เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่
ทดสอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าและพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t-value
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า	9.733	3.85	11.57	2.30	3.01**
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	78.17	10.31	85.70	12.04	5.27***
การประเมินสภาพเท้า	15.93	1.86	16.30	1.29	1.46 ^{ns}

p<.01 * p<.001 ns = not significance (p>.05)

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 9.73 และ 11.57 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 78.17 และ 85.70 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ทดสอบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนคะแนนการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง เท่ากับ 15.93 ส่วนหลังการทดลอง เท่ากับ 16.30 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ทดสอบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินสภาพเท้าก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลหลังการทดลอง

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม		กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t-value
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า	16.20	1.90	11.57	2.30	8.02***
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	97.73	11.72	85.70	12.04	3.92***
การประเมินสภาพเท้า	18.53	1.04	16.30	1.29	7.38***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เท่ากับ 16.20 และ 11.57 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เท่ากับ 97.73 และกลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เท่ากับ 85.70 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินสภาพเท้าหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เท่ากับ 18.53 กลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เท่ากับ 16.30 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและการประเมินสภาพเท้าหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เป็นรายบุคคลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

และจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

4.5 วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

หน่วยตรวจโรคที่ 11 ขึ้นตรงกับกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ตั้งของหน่วยตรวจโรคที่ 11 ใกล้กับโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรับบริการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่หน่วยตรวจโรคที่ 11 เพียงแห่งเดียว และเมื่อมีการส่งต่อการรักษาเฉพาะทาง เช่น ตรวจตา การทำงานของไต หัวใจ จะมีการส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีเพียงบางส่วนที่รับบริการรักษาพยาบาลหลายแห่งในโรงพยาบาลของรัฐดังที่กล่าวมาแล้ว

ผลของกระบวนการกลุ่มจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมตามใบงานทั้ง 5 ใบงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ดังนี้

4.5.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ก) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ไม่มีการควบคุมอาหาร โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ถ้ารับประทานยาแล้วไม่ต้องควบคุมอาหารเพราะยาจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดเอง บางส่วนมีความเชื่อว่าถ้าควบคุมอาหารหรือรับประทานอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานแล้วจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถฝึกรบหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ข) ด้านการรับประทานยา รับประทานยาไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ลืมรับประทานยา ยาหมด บางรายรับประทานยาก่อนและหลังอาหารพร้อมกันก่อนมาทำงาน บางรายไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งเพราะรับประทานยาสมุนไพรตามเพื่อนบ้านแนะนำ หรือตามสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ บางส่วนซื้อยามารับประทานเอง โดยนำตัวอย่างยาที่แพทย์สั่งไปให้ร้านขายยาจัดให้ ค) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า สมาชิกกลุ่มบางส่วน ไม่มีการออกกำลังกายนอกเหนือจากการฝึก ซึ่งบางรายฝึกวิ่ง เพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งเชื่อว่าเป็นการเพียงพอแล้ว และถือว่าการทำงานในหน้าที่เป็นการออกกำลังกาย ง) ด้านการติดตามการรักษา พบว่า บางรายไม่มาตามนัด เนื่องจากไม่มีเวลา คิดภารกิจ ยายังไม่หมด ไม่มีอาการผิดปกติ

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน เช่นกันดังนี้

(1) ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนน้อย (จำนวน 5 ราย) มีการควบคุมอาหารตามแพทย์หรือพยาบาลแนะนำ เพราะมีความเชื่อว่าการควบคุมอาหารทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ และทำให้ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย

(2) ด้านการรับประทานยา รับประทานยาตามแพทย์สั่งทั้งขนาด และเวลา บางรายรับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วย และแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อให้แพทย์ปรับยาตามความเหมาะสม

(3) ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการวิ่งสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง นานประมาณ 30 นาที บางรายออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือเดินเร็ว

(4) ด้านการติดตามการรักษา มาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะต้องมารับยาและต้องการทราบระดับน้ำตาลในเลือด

ผลของกระบวนการกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจในการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยแบ่งเป็น

1. ด้านการรับประทานอาหาร สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจที่จะควบคุมการรับประทานอาหาร เช่น ลดอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และเพิ่มการรับประทานผักในแต่ละมื้อให้มากขึ้น งดขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัด น้ำอัดลม ลดการดื่มสุรา เบียร์ มีสมาชิกกลุ่มเพียง 2 ราย ที่ขอต่อเรื่องการดื่มน้ำอัดลมเป็นวันละ 2-3 กระป๋อง และจะค่อย ๆ ลดลงเป็นวันละกระป๋อง จนกระทั่งไม่ดื่มเลย เนื่องจากรู้สึกดื่มน้ำอัดลมมากเหมือนติดกาแฟ เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ดื่มจะหงุดหงิด ไม่สดชื่น ไม่มีแรงทำงาน ซึ่งปกติดื่มน้ำอัดลมวันละ 4-5 กระป๋อง มาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี

2. ด้านการรับประทานยา สมาชิกกลุ่มตั้งใจรับประทานยาตามแพทย์สั่ง สำหรับสมุนไพรที่เคยใช้และรู้สึกว่าดีกับตนเองก็จะยังใช้ต่อไป โดยแจ้งแพทย์ให้ทราบทุกครั้ง

3. ด้านการออกกำลังกาย สมาชิกกลุ่มตั้งใจออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง นานประมาณ 30-40 นาที โดยวิ่ง เล่นกีฬาฟุตบอล ว่ายน้ำ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ตามความถนัดหรือความชอบของแต่ละคน

4. ด้านการติดตามการรักษา สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถ้าไม่ติดธุระจำเป็น แต่ถ้าติดธุระจำเป็น เช่น ต้องฝึกภาคสนาม ไปปฏิบัติหน้าที่ภาคสนาม หรือไปราชการต่างจังหวัดจะมาพบแพทย์ก่อน เพื่อให้แพทย์ตรวจและสั่งยาเพื่อให้เหมาะสมและเพียงพอ หรือไปพบแพทย์ตามวันนัดโดยไปตรวจที่โรงพยาบาลในต่างจังหวัด

4.5.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า

พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มทดลอง แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านการดูแลรักษาความสะอาด** กลุ่มทดลองเกือบทุกรายไม่เคยทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษ ซึ่งเชื่อว่าการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวานเหมือนกับบุคคลทั่วไป บางรายเมื่ออยู่ในระหว่างการฝึกภาคสนามไม่เคยล้างเท้าเลยตลอดการฝึก (ระยะเวลาการฝึก 3-4 สัปดาห์)

2) **ด้านการสำรวจเท้า** ส่วนใหญ่ไม่สำรวจเท้าทุกวัน จะสำรวจหรือสังเกตความผิดปกติของเท้าเวลาตัดเล็บหรือเวลาเจ็บเท้าเท่านั้น

3) **การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า** ประกอบไปด้วย ก) การป้องกันไม่ให้ผิวแตกหรือแห้ง พบว่า ทุกรายไม่เคยทาครีม วาสลีน หรือโลชั่นที่เท้า เนื่องจากเชื่อว่าการทาครีม วาสลีน หรือโลชั่นใช้สำหรับผู้หญิง และครีม วาสลีน หรือโลชั่นทำให้ไม่สุขสบาย เหนียว เหนอะหนะ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยสวมถุงเท้าหรือห่มผ้าคลุมเท้า เวลาอากาศเย็นหรือนอนในห้องแอร์ เพราะรู้สึกรำคาญ และการที่ไม่สวมถุงเท้า นั้นไม่เกี่ยวข้องกับกรณีที่ผิวเท้าแห้ง ข) การสวมใส่รองเท้า พบว่า เกือบทุกรายใส่รองเท้าหุ้มส้น หรือรัดส้นเมื่อออกจากบ้าน รองเท้ามีลักษณะนุ่ม เมื่อเวลาทำงานใส่รองเท้าคอมแบท หรือรองเท้าคัชชู และพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยถอดรองเท้า ในขณะที่ฝึก ขณะพักระหว่างการฝึก หรือขณะทำงาน เนื่องมาจากระยะเวลาพักมีน้อยแต่การใส่และถอดรองเท้าคอมแบทยากกว่ารองเท้าทั่วไป ต้องใช้เวลานาน บางรายใส่รองเท้าคอมแบททั้งวันโดยไม่ถอดติดต่อกันนานถึง 3-4 สัปดาห์

สำหรับการใส่รองเท้าคัชชูได้ตลอดทั้งวันนั้น เนื่องมาจากไม่ยอมถอดเพราะกลัวเสียวินัยทหาร และมีความเคยชินที่ต้องใส่รองเท้าตลอดทั้งวัน ในเรื่องของการเปลี่ยนรองเท้าคู่ใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใส่รองเท้าคู่ใหม่ตลอดทั้งวัน เนื่องมาจากรองเท้าคู่เก่าพังจนไม่สามารถใส่ได้อีกหรือซื้อคู่ใหม่มา เพราะทิ้งคู่เก่าที่พังไปแล้ว แต่กลุ่มทดลองมีวิธีทำให้รองเท้าคู่ใหม่นิ่มด้วยการทายาขัดรองเท้ากีวี (KIWI) ที่หนังรองเท้าหนา ๆ และนำไปตากแดด รองเท้าจะนุ่มขึ้น ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการเกิดวิธีหนึ่ง ส่วนการสวมรองเท้าภายในบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายที่ไม่เคยสวมรองเท้าภายในบ้าน เพราะไม่สะดวกสบายและไม่เคยชิน ค) การสวมใส่ถุงเท้า ส่วนใหญ่สวมใส่ถุงเท้าที่ทำมาจากผ้าฝ้าย ใส่สบาย แต่ในเรื่องการเปลี่ยนถุงเท้าทุกวันนั้น มีเพียงบางรายที่เปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน สำหรับการใส่ถุงเท้าเมื่อเวลาฝึก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะใส่ถุงเท้าหนาหลาย ๆ ชั้นเพื่อกันรองเท้ากัด ง) การสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีเพียงไม่กี่รายที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะกลัวอันตรายจากบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งปอดและโรคหัวใจ

4) การบริหารเท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการบริหารเท้าเนื่องจากเชื่อว่า การเดิน วิ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเท้า

5) การดูแลรักษาบาดแผลขั้นต้น ส่วนใหญ่เมื่อเกิดแผลมักใช้น้ำยาทิงเจอร์ไอโอดีนหรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ในการฆ่าเชื้อ เพราะเคยชินกับน้ำยาดังกล่าว และมีความเชื่อว่าการเกิดแผลจะทำให้เกิดการติดเชื้อ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อจะทำให้แผลหายเร็ว

ผลของกระบวนการกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพเท้า โดยแบ่งเป็น

1. ด้านการดูแลรักษาความสะอาด สมาชิกกลุ่มมีความสนใจและตั้งใจในการดูแลรักษาความสะอาด โดยล้างเท้าด้วยน้ำสบู่ น้ำสะอาด และเช็ดให้แห้งทุกวัน แต่ถ้าฝึกภาคสนามหรือปฏิบัติหน้าที่ภาคสนาม จะพยายามดูแลรักษาความสะอาดของเท้าเท่าที่จะมีเวลาทำได้

2. ด้านการสำรวจเท้า สมาชิกมีความตั้งใจที่จะสังเกตสำรวจเท้าหลังอาบน้ำทุกวัน แต่ถ้าฝึกภาคสนามหรือปฏิบัติหน้าที่ภาคสนาม จะพยายามดูแลรักษาความสะอาดของเท้าเท่าที่จะมีเวลาทำได้เช่นเดียวกันกับการดูแลรักษาความสะอาด

3. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประกอบไปด้วย ก) การป้องกันไม่ให้ผิวแตกหรือแห้ง สมาชิกตั้งใจทาครีม โลชั่น วาสลีนที่เท้าถ้าผิวแห้งโดยเว้นบริเวณซอกนิ้ว ถ้านอนในห้องแอร์จะใช้ผ้าคลุมปิดเท้าไว้ สำหรับการใส่ถุงเท้าอนสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ชอบใส่ถุงเท้าอน เพราะรู้สึกไม่สบาย ข) การสวมใส่รองเท้า สมาชิกส่วนใหญ่ใส่รองเท้าหุ้มส้น หรือรัดส้นเมื่อออกจากบ้าน และรองเท้ามีลักษณะนุ่ม ส่วนรองเท้าสำหรับใส่ทำงาน คือ รองเท้าคอมแบทหรือรองเท้าคัชชุนั้น กลุ่มตัวอย่างจะเลือกหนังรองเท้าที่นุ่ม รองเท้าใส่พอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป และจะหาเวลาถอดรองเท้าเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น เวลาพักจากการฝึก รับประทานอาหาร หรือถ้าไม่สามารถถอดรองเท้าคอมแบทได้เลย จะคลายเชือกที่ผูกรองเท้า เพื่อให้เท้าได้ผ่อนคลาย และไม่ถูกกดรัดจนเกินไป ค) การสวมถุงเท้า จะเปลี่ยนถุงเท้าทุกวันยกเว้นเวลาออกภาคสนามหรือปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสนามรบ ง) การสูบบุหรี่ มีความพยายามที่จะลดการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่ามี 5 ราย ที่สามารถลดได้จาก 1 ซอง เหลือครึ่งซอง เพราะรู้ดีกว่าเลือดไปเลี้ยงเท้าดีขึ้น และจากการประเมินเท้าของผู้วิจัย พบว่า 4 ใน 5 รายนี้ค่าชีพจรที่หลังเท้าได้ชัดเจน ส่วนสมาชิกคนอื่นๆ มีความตั้งใจที่จะลดและเลิกสูบบุหรี่โดยขอระยะเวลาในการเลิก เพราะสูบบุหรี่เป็นเวลานานหลายปี

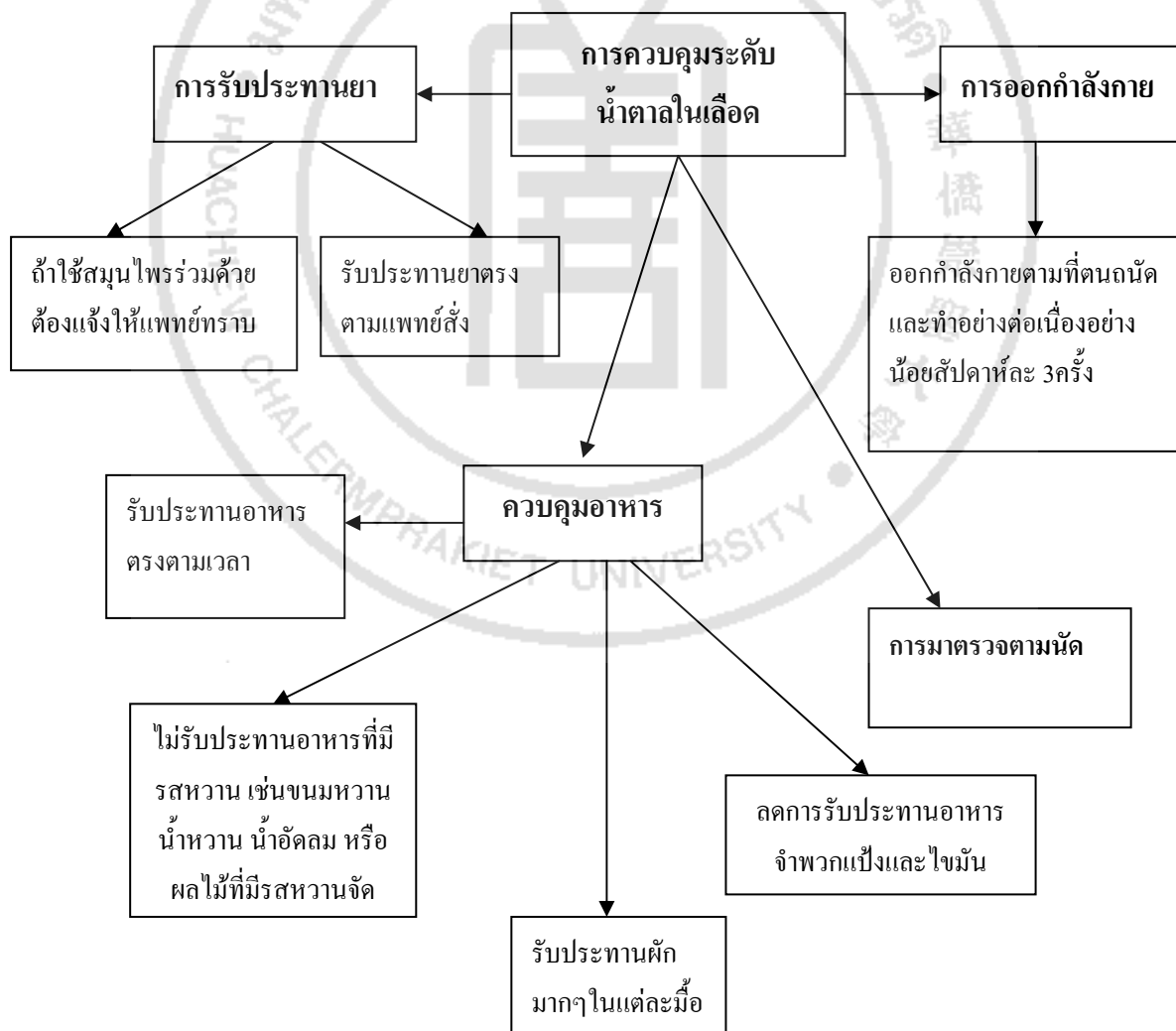
4. การบริหารเท้า พบว่า สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เริ่มบริหารเท้า บางรายบริหารหลังจากอาบน้ำ บางรายบริหารเท้าเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน หรือบางรายบริหารเท้าขณะที่นั่งประชุม ซึ่งทำให้การบริหารจะเป็นท่าง่าย เช่น การยกเท้าขึ้นลง หมุนเท้าไปมา ขยี้กระดาดหรือผ้า เป็นต้น

5. การดูแลรักษาบาดแผลขั้นต้น มีความเข้าใจถึงการทำแผลขั้นต้น โดยใช้ผ้าก๊อชหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ถ้าแผลไม่ดีขึ้นต้องรีบไปพบแพทย์หรือพยาบาล เพราะกลัวแผลจะติดเชื้อ ลูกถามจนต้องถูกตัดนิ้วหรือเท้า

กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็น ปัญหาที่พบ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลสุขภาพเท้าด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาแนวทางในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลสุขภาพเท้า ดังแผนภูมิที่ 4.1 และ 4.2

แผนภูมิที่ 4.1

แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

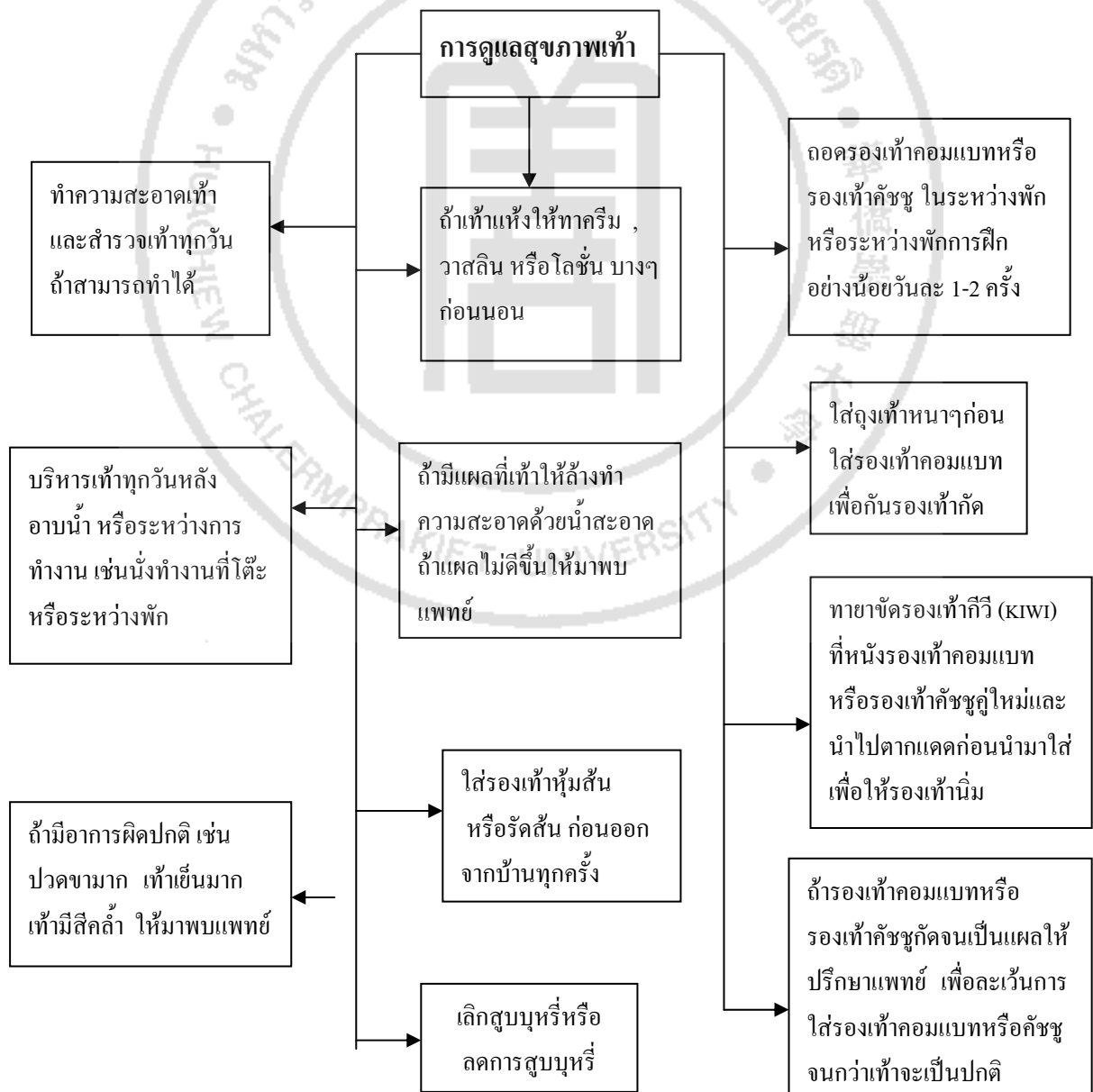


จากแผนภูมิที่ 4.1 จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การควบคุมอาหารให้เหมาะสม 2) การรับประทานยาอย่างถูกต้อง 3) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และ 4) การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพเท้าและได้สร้างแนวทางการดูแลสุขภาพเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทั้งในระหว่างฝึก และในยามปกติ ดังแผนภูมิที่ 4.2

แผนภูมิที่ 4.2

แนวทางการดูแลสุขภาพเท้าของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



จากแผนภูมิที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางในการดูแลสุขภาพเท้าของตนเอง โดยดูแลในเรื่องความสะอาด การป้องกันไม่ให้เท้าแห้ง การบริหารเท้า การเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ การป้องกันการเกิดรองเท้าคอมแบทและรองเท้าคัชชูกัด หรือเมื่อถูกรองเท้าคอมแบทหรือรองเท้าคัชชูกัดให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อละเว้นการใส่รองเท้าคอมแบท หรือคัชชู การใส่รองเท้าที่เหมาะสมก่อนออกจากบ้าน การทำความสะอาดแผล และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ภายหลังจากการทดลอง โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มเสร็จสิ้นลง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังที่จะรวบรวมและจัดตั้งเป็นชมรมสมาชิกทหารที่เป็นเบาหวาน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้สมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ส่วนความพึงพอใจในการเข้าร่วมการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดีมาก เพราะได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและมีความเข้าใจจากประสบการณ์จริงของเพื่อนที่เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ยังให้ความเห็นว่าควรจัดโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มในลักษณะนี้ต่อทหารที่เป็นเบาหวานทุก ๆ ราย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสม