

บทที่ 3

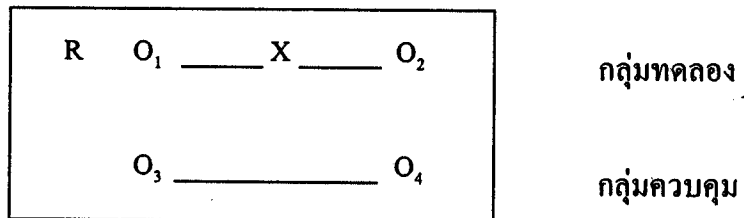
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental designs) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน
หลัง (the pre-test post-test control group designs)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
จำนวน 30 คน

กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการดูแลตามปกติ
จำนวน 30 คน

รูปแบบการวิจัย



ภาพที่ 3 รูปแบบการวิจัย

O1, O3 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O2, O4 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X หมายถึง สิ่งทดลองที่ผู้วิจัยจัดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการทำกระบวนการกลุ่ม
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ครั้ง ดังนี้คือ

กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม
และผู้ดูแล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการและสภาวะแทรก
ซ้อนของโรค การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและพบข้อ
สาเหตุ และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแล แจกคู่มือการดูแล

ตนเอง แบบบันทึกอาหารประจำวัน แบบตั้งเป้าหมาย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ไม่เหมาะสมและพบข้อเสีย เหตุ และแนวทางแก้ไข แจกแบบบันทึกอาหาร แบบตั้งเป้าหมาย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด

กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดและวิธีผ่อนคลายความเครียด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่กำลังรับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบ่อทอง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุระหว่าง 40 – 65 ปี
2. เป็นเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่เกิน 5 ปี
3. เป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 126 – 140 มิลลิกรัม /

เดซิลิตร ในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง

4. รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
5. อ่านออก เขียนได้
6. ยินดีเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตลอดระยะเวลาของการวิจัย

การสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้วิธีคัดเลือกตามเกณฑ์ คุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำการสุ่มด่าบลในอำเภอบ่อทอง ซึ่งมี 6 ตำบล และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ละตำบลมีจำนวนผู้ป่วย ดังนี้

ตำบลบ่อทอง	มีผู้ป่วย	จำนวน 60 คน
ตำบลวัดสุวรรณ	มีผู้ป่วย	จำนวน 16 คน
ตำบลบ่อกว้างทอง	มีผู้ป่วย	จำนวน 25 คน
ตำบลธาตุทอง	มีผู้ป่วย	จำนวน 14 คน
ตำบลเกษตรสุวรรณ	มีผู้ป่วย	จำนวน 11 คน
ตำบลพลวงทอง	มีผู้ป่วย	จำนวน 25 คน
รวม		151 คน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองโดยทำการสุ่มอย่างง่ายได้ตำบลบ่อทองเป็นกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 60 คน ตำบลที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 91 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่กัน (match paired) กับกลุ่มทดลอง ให้มีลักษณะด้านอายุ และระยะเวลาการเป็นโรคใกล้เคียงกัน จนครบ 30 คู่ และแบ่งกลุ่มย่อย เป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน สอง กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน สองกลุ่ม โดยการละให้มีการกระจายของประชากรที่มีอายุและระยะเวลาที่เป็นโรคที่ต่างกัน เพื่อให้โอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่หลากหลายในอายุและระยะเวลาที่ต่างกัน ที่จะเกิดขึ้นในกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. แนวทางในการดำเนินการกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เพื่อใช้เชื่อมโยงความรู้และให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำราเอกสาร แบ่งเป็น 3 ครั้ง ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปและการดูแลเท้า ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพบบ่อย สาเหตุและแนวทางแก้ไข เพื่อการควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

2. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยค้นคว้าตำรา เอกสาร และสร้างเนื้อหาสั้น ๆ ที่จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค มีภาพประกอบทำให้เข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น สะดวกที่เรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อมีข้อสงสัย สามารถเปิดหนังสือทบทวนได้ทุกครั้ง ซึ่งเท่ากับมีผู้สาธิตอยู่ใกล้ตัว และเหมาะสมกับผู้ป่วยที่เป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งอาจจะมีความจำลดลง การมีเอกสารอ่านทำให้สามารถทบทวนได้เมื่อต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดจะเริ่มต้น และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (ภาคผนวก ข)

3. แบบบันทึกอาหารประจำวันซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบบันทึกที่ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจำนวนอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน และช่วยให้ผู้วิจัยเห็นวิธีการดำเนินชีวิต และองค์ประกอบเกี่ยวกับอาหารที่บริโภคของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยบันทึกเป็นเวลา 3 วันในสัปดาห์สุดท้ายก่อนมาเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

4. แผ่นกราฟ บันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เพื่อให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ผล

การดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน

5. แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ในเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยใช้ประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองว่าดำเนินการได้ตามเป้าหมายหรือไม่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. สร้างตารางจำแนกเนื้อหาและกำหนดน้ำหนักคะแนนของเนื้อหาแต่ละเนื้อเรื่อง
3. เขียนข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากตารางจำแนกเนื้อหา

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว ผู้ที่ให้แรงสนับสนุน จำนวน 16 ข้อ

2. แบบวัดความรู้ ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปและการดูแลเท้า รวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความรู้ของผู้ป่วย เกณฑ์ในการให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคำถามจำนวน 33 ข้อ

3. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า ลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ลักษณะคำถามแบ่งเป็นอันดับ 4 อันดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกันในแต่ละด้าน ได้แก่จำนวนครั้งของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละพฤติกรรม ตามความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ควรกระทำในแต่ละครั้งแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์หรือเดือน (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนนและลักษณะคำตอบของลักษณะคำตอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็น 4 อันดับ ดังนี้

ถูกต้องมาก	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติถูกต้องมาก	ได้ 3 คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	ได้ 2 คะแนน
ถูกต้องน้อย	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติถูกต้องน้อย	ได้ 1 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง	ได้ 0 คะแนน

ผลรวมของคะแนนทุกข้อจะเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน แล้วพิจารณาแบ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนโดย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0–0.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติ
ไม่ถูกต้อง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0.50–1.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติ
ถูกต้องน้อย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 1.50–2.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติ
ถูกต้องปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50–3.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติ
ถูกต้องมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเป็นการหาความตรง
ความเชื่อมั่น ความเป็นปรนัย ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือ
โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปหาความตรงของเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลชุมชน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยและความสะดวกในการนำไปใช้โดยพิจารณาจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อนำไปทดลองใช้แล้ว นำแบบวัดความรู้มาหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก รายข้อและค่าความเชื่อมั่น ส่วนแบบวัดพฤติกรรมนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 แบบวัดความรู้นำไปหาความยากง่ายรายข้อ โดยใช้สูตรของจอห์นสัน (Johnson, 1967, p. 379 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2537, หน้า 114) ข้อที่ได้ความยากง่าย 0.2–0.8 เป็นข้อที่ใช้ได้ ข้อที่ได้ค่าความยากง่ายน้อยกว่า 0.2 และมากกว่า 0.8 นำไปปรับปรุงแก้ไข

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วทดสอบค่าที (t) หรือค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยกำหนดค่าที่มากกว่า หรือเท่ากับ 1.75 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2537, หน้า 114) เป็นข้อที่ใช้ได้ ข้อที่ได้ค่าที่น้อยกว่า 1.75 นำมาปรับปรุงแก้ไข

3.3 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรม เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 1.75 ข้อที่ใช้ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient alpha) วิธีการของครอนบาค (Chonbach, 1990, pp. 202 – 204 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ลิลา, 2539, หน้า 39 – 51) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังต่อไปนี้
ขั้นก่อนการทดลอง

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยประสานกับกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก และคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด นัดหมายชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทำการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าและทดสอบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นัดหมาย 2 กลุ่มนี้ในเวลาถัดไป 1 วัน

ขั้นทดลอง กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มทดลองในอาคารสูงอายุของหมู่บ้าน ดำเนินการทดลองโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมตามคู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

การดำเนินการกระบวนการกลุ่มแบ่งเป็น 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที และผู้เข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 16 คน 2 กลุ่ม 14 คน 2 กลุ่ม (ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำนวนเท่ากัน) ในการทำกลุ่มทุกครั้งผู้ป่วยต้องมาครบจำนวนทุกครั้ง ส่วนผู้ดูแลถ้ามาไม่ได้ ผู้วิจัยจะต้องติดตามไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำผู้ดูแล สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มคือ อาคารผู้สูงอายุของตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยมีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

การดำเนินงานกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้วิจัย รวมทั้งให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย แสดงความยินดีที่ได้รู้จักกัน
 2. สมาชิกผู้ดูแลทราบวัตถุประสงค์ระยะเวลา ข้อตกลงและแนวทางในการเข้าร่วม กระบวนการกลุ่ม
 3. ผู้ดูแลทราบบทบาทในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย
 4. สมาชิกและผู้ดูแล ทราบความหมายของโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพร่างกายและการดูแลเท้า
 5. ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์การดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า ที่ปฏิบัติอยู่ได้
- บทบาทผู้ป่วย**
1. แนะนำตนเองและทำความรู้จักสมาชิกอื่น ๆ ที่ได้เข้ากลุ่ม
 2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ระยะเวลา ข้อตกลงและแนวทางการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้
 3. ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแล
 4. ผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเอง เล่าถึงสาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ทำได้ ให้สมาชิกในกลุ่มฟังและตอบข้อซักถามของสมาชิก
 5. ผู้ป่วยบอกได้ว่าการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการได้
- บทบาทผู้ดูแล**
1. แนะนำตนเอง และทำความรู้จักสมาชิกอื่น ๆ ที่ได้เข้ากลุ่ม
 2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ข้อตกลง และแนวทางทางการเข้าร่วม กระบวนการ กลุ่มได้
 3. ผู้ดูแลทราบและยอมรับบทบาทในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของเงินหรือบริการด้านการยอมรับยกย่องเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ผู้ดูแลทราบสาเหตุ อาการและภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วย
5. ผู้ดูแลรู้สาเหตุและปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยและคอยให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วย บทบาทผู้วิจัย
 1. กล่าวทักทายสมาชิกด้วยท่าที่เป็นกันเอง สุกภาพนุ่มนวลและมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส
 2. กล่าวแนะนำตนเอง และสมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเองให้สมาชิกอื่นได้รู้จัก และ สมาชิกทุกคนรู้จักกัน
 3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง ระยะเวลาและแนวทางในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ
 4. ชี้แจงให้ผู้ดูแลทราบ บทบาทในการให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยใน ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านถึงของเงินหรือบริการ ด้านการยอมรับยกย่องเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
 5. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้โอกาสสมาชิกในกลุ่มได้พูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเช่น “คุณรู้จักโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง” หรือ “อยากทราบว่าเมื่อหมอบอกว่าคุณเป็นโรคเบาหวาน คุณมีความรู้สึกอย่างไร”
 6. ผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชักถามถึงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและเชื่อมโยงไปถึงการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้าและกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม
 7. ผู้วิจัยอนุญาตผู้ป่วยจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายและมอบบันทึกอาหาร 3 วัน ในสัปดาห์ที่ 4 ก่อนมาเข้าร่วมกลุ่มและให้แบบตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ได้ และนำมาในวันเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
 8. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดทำให้กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน
 9. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุป ว่าวันนี้ได้อะไรบ้างในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

การดำเนินงานกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. ทราบความหมายของการออกกำลังกายและวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะการออกกำลังกาย

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบประโยชน์ของการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้าและปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมและพบข้อ และหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทบาทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการออกกำลังกายเล่าประสบการณ์ และแสดงวิธีการออกกำลังกายที่ทำให้สมาชิกอื่นดู

2. สมาชิกอื่นแสดงความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะและทักษะในการออกกำลังกาย

3. ทราบประโยชน์ของการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า และได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งส่วนตัว เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรง เสื้อผ้า ฯ ให้กับผู้ป่วย

4. ประเมินการดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า และรู้สาเหตุของการที่ทำได้ไม่ดีและตัดสินใจหาทางแก้ไขปัญหาได้

5. ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า

6. ผู้ป่วยช่วยกันสรุปผลที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งนี้

บทบาทผู้ดูแล

1. คอยให้กำลังใจและให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกายหรือมีอาการผิดปกติ

2. เป็นเพื่อนผู้ป่วยในการออกกำลังกาย

3. คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและให้การสนับสนุน ในเรื่องการซักเสื้อผ้า การหาของใช้เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน และได้รับกำลังใจในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า

4. สามารถประเมินผู้ป่วย ในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า และให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

บทบาทผู้วิจัย

1. ให้ผู้ป่วยนำแบบบันทึกอาหารและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดมาพูดคุยกันว่าทำได้หรือไม่ ถ้าทำไม่ได้ให้สมาชิกในกลุ่มและผู้ดูแลช่วยกันหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขและ ตั้งเป้าหมายซ้ำ พร้อมเป้าหมายครั้งนี้ด้วยและกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ ความรู้และทักษะ และเชื่อมโยงคำพูดโดยใช้การสนทนา เช่น “มีวิธีการออกกำลังกายอย่างไร” “ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด” “แต่ละครั้งออกกำลังกายนานเท่าใด” “เคยมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายบ้างหรือไม่ ถ้ามีอาการผิดปกติทำอย่างไร” “การออกกำลังกายมีผลอย่างไรต่อการควบคุมโรคเบาหวาน”

2. ชักถามปัญหาเรื่องการออกกำลังกายที่ปฏิบัติอยู่และเพื่อนในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

3. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า โดยการสนทนา เช่น “การดูแลเท้าความสะอาดผิวหนังคุณมีวิธีดูแลอย่างไร” “ต้องดูแลด้วยอะไรส่วนใดเป็นพิเศษหรือไม่” “เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นที่เท้า คุณทำอย่างไร” “ควรตัดเล็บเท้าอย่างไร”

4. ผู้วิจัยชักถามปัญหาการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า เชื่อมโยงไปถึงบันทึกอาหารประจำวันของผู้ป่วยบันทึก และผลของระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข

5. ผู้วิจัยมอบเป้าหมายการดูแลตนเองและบันทึกอาหารประจำวันชุดใหม่และบันทึกระดับน้ำตาลให้ผู้ป่วยให้ไปบันทึกใหม่

6. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญและนัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลอีก 4 สัปดาห์
การดำเนินงานกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ทราบสาเหตุของความเครียด และวิธีผ่อนคลายความเครียด

2. ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมาได้อย่างถูกต้อง

บทบาทผู้ป่วย

1. รับรู้ข้อมูลในทางบวกและยอมรับการรักษาของแพทย์

2. ไม่ท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการควบคุมอาหารและการใช้รับประทานยา

3. ทำจิตใจให้สงบ ไปการทำบุญ ใส่บาตร นั่งสมาธิ

4. หางานอดิเรกทำในยามว่างหรือการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูหนังตลก เล่นกับหลาน ไปเที่ยวชายทะเล ไปหาเพื่อน

5. ยอมรับการดูแลช่วยเหลือของผู้ดูแลด้วยความเต็มใจ

บทบาทผู้ดูแล

1. เอาใจใส่ คอยซักถามปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ให้ความสนใจ และคอยให้กำลังใจและให้ความร่วมมือแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
2. มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและศึกษาหาข้อมูลที่ถูกต้อง
3. ให้การยอมรับยกย่องเห็นคุณค่าเหมือนเมื่อยังไม่เจ็บป่วย
4. พาไปเที่ยว พักผ่อนนอกบ้าน หรือพาไปทำบุญที่วัด หรือไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนที่รักหรือชอบ
5. สามารถประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ได้ว่าถูกต้องหรือไม่ควรแก้ไขอย่างไร

บทบาทผู้วิจัย

1. มีสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ด้วยการแสดงที่ท่าเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ทั้งสีหน้าและคำพูด สร้างความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้เกียรติ ให้ความจริงใจ แสดงความห่วงใยและเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย และให้เวลากับผู้ป่วย และญาติในการแสดงความคิดเห็น และระบาย ความรู้สึก รับฟังข้อมูลด้วยความตั้งใจ
2. ให้ผู้ป่วยนำแบบบันทึกอาหารและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดมาพูดคุยว่าทำได้หรือไม่ ให้สมาชิกผู้ดูแลช่วยกันหาแนวทางแก้ไข
3. ช่วยชี้แนะวิธีผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย
4. ผู้วิจัย ซักถามปัญหาพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผ่านมาของผู้ป่วย และสาเหตุของปัญหารวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ปฏิบัติอยู่
5. ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อไปอย่าท้อแท้หรือหมดกำลังใจ
6. มอบบันทึกอาหารประจำวัน และการตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป
7. ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาและกล่าวขอบคุณผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
8. ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า อีก 2 สัปดาห์

สรุปผลการดำเนินการกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลอง การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้กระบวนการกลุ่มทั้งหมด 4 กลุ่ม กลุ่มละ 3 ครั้ง ทุกครั้งจะมีผู้ป่วยมาเข้าร่วมกลุ่มครบทุกกลุ่ม แต่ผู้ดูแล จะขาดไป 2 ครั้ง ๆ ละ 1 คนเพราะต้องไปธุระที่ต่างจังหวัด แต่ผู้วิจัยได้ติดตามไปเยี่ยมที่บ้านและพูดคุยถึงปัญหาของผู้ป่วยที่พบและข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่ม ในการ

ทำกลุ่มแต่ละครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความสนใจและซักถามปัญหาที่พบรวมทั้ง ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยจะแย่งกันพูดในคนที่พูดคุยเก่งแต่ในคนที่พูดน้อยผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นให้พูดอยู่ตลอดเวลา และผู้ป่วยอยากให้ทำกิจกรรมกลุ่มตลอดไปอย่าเพิ่งปิดกลุ่ม เพราะสามารถเข้าใจปัญหาของตนเองและควบคุมตนเองได้ ถ้ามีคนคอยกระตุ้นอยู่ ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ดูแลคอยกระตุ้นเตือนแทน และขนาดของกลุ่มถ้ารวมผู้ดูแลแล้วขนาดของกลุ่มจะใหญ่ทำให้การควบคุมยาก

กลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อทอง ตามระยะเวลาของการนัดหมายของแพทย์โดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการพบแพทย์ตามนัดในระยะเวลาของการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (pre – test) ด้วยแบบสัมภาษณ์เดียวกับกลุ่มทดลองพร้อมเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง

3. นัดหมายกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 10

1. ผู้วิจัยเจาะเลือดเบาหวานเพื่อหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าหลังการทดลอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (post – test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ให้ความมือ และมอบของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / for windows (statistical package of the social sciences version 7.5)

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม

ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ด้วยสถิติ independent t – test กำหนด ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับในสมมุติฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired sample t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นที่ยอมรับในสมมุติฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในกรณีควบคุมตัวแปร คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบสถิติ ANCOVA