

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือรับรองการผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
(The effect of motivational program to prevent diabetes-related chronic
complication on blood glucose control among patient with type 2 DM)

ผู้วิจัย: นางสาวศศิธร กุณา และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด: นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โดยยึดหลักเกณฑ์ ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548

(รองศาสตราจารย์วิจารณ์ ศรีนครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.2.12: 11/2548

เลขที่: HE481017

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number: IR1300001189

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Federalwide Assurance: FWA00003418

โทร: (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 348373

แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มทดลอง
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นางสาว, นาง).....นามสกุล.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นผลวิจัยหรือเฉพาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่า หากเกิดอันตรายใด ๆ ด้วยเหตุแห่งวิจัยนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้ยินยอม
 (.....)

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย
 (.....)

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มควบคุม
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นางสาว, นาง).....นามสกุล.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นผลวิจัยหรือเฉพาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่า หากเกิดอันตรายใด ๆ ด้วยเหตุแห่งวิจัยนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้ยินยอม
 (.....)

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย
 (.....)

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

แบบคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มทดลอง

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศศิธร กรุณา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา.....ประโยชน์ของการวิจัยนี้ คือ.....

ท่านได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่.....

หากท่านมีปัญหาสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดซักถามดิฉันได้โดยตรง หรือ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0-6652-9600

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โปรดสอบถามที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์ หมายเลข (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363723, (043) 363749

นางสาวศศิธร กรุณา

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

แบบคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มควบคุม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศศิธร กรุณา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา.....ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยนี้ คือ

ท่านได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่.....

หากท่านมีปัญหาสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดซักถามดิฉันได้โดยตรง หรือ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0-6652-9600

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โปรดสอบถามที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์ หมายเลข (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363723, (043) 363749

นางสาวศศิธร กรุณา

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข

แผนการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และสื่อ

แผนการจัด โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้จัดโปรแกรม	นางสาวศศิธร กรุณา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สำหรับ	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย
สถานที่	ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง ต. ศีลา อ.เมือง จ. ขอนแก่น
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่จะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง
เป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง
วิธีการ	จัดโปรแกรมเป็น 3 โปรแกรมย่อย แต่ละโปรแกรมย่อยประกอบด้วย กิจกรรมรายกลุ่ม ๆ ละ 7 - 8 คน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอด้วยแบบ สัญลักษณ์ การพุดจูงใจโดยผู้วิจัย และกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ การติดตาม เยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์หรือส่งจดหมายกระตุ้นเตือน โดย โปรแกรม 1 เสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติตัว โปรแกรม 2 ลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โปรแกรม 3 เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตัว
ระยะเวลา	โปรแกรมมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยแต่ละโปรแกรมย่อยมีระยะเวลา 4 สัปดาห์
การประเมินผล	ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม และ ในสัปดาห์ที่ 13 หลังเข้าร่วมโปรแกรม วิธีการประเมิน 1. สัมภาษณ์พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการรับประทานยาตามระดับ น้ำตาลในเลือด ด้านการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2. เจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c})

โปรแกรม 1 เสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติตัว
(จัดสัปดาห์ที่ 1-4)

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติตัว โดยส่งเสริมการรับรู้ด้าน

1. ความรุนแรงของโรคเบาหวาน
2. โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว
4. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

เป้าหมาย

ตัวชี้วัดและสิ่งที่ต้องบันทึก

ชื่อในการจัดโปรแกรม

วิธีการ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	การเกิดแรงจูงใจ
- สมาชิกกลุ่ม รู้จักคุ้นเคยกัน	สมาชิกกลุ่ม บอกชื่อ อายุ ระยะเวลาการ เป็น โรคเบาหวาน ผู้วิจัย บอกชื่อ สถานศึกษา ความสนใจที่ เลือกทำการวิจัยในผู้ป่วยเบาหวาน	สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรายกลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน การอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 1. ทักทายสมาชิกกลุ่ม ชวนคุย เรื่องต่างๆ ไป จากนั้น ผู้วิจัย แนะนำตัว และให้สมาชิกกลุ่ม แนะนำตัว	-
- สมาชิกกลุ่ม ปฏิบัติตัวใน ฐานะสมาชิก กลุ่ม	วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย 2..... 3.	2. แจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ในการอภิปรายกลุ่ม การปฏิบัติ ตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มซักถาม ข้อข้องใจในการเข้า กลุ่ม..... สัปดาห์ที่ 4	-

โปรแกรม 2 ลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัว (จัดสัปดาห์ที่ 5-8)

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยเน้นส่งเสริม

1. การค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และวางแผนแก้ไข

.....

เป้าหมาย

ตัวชี้วัดและสิ่งที่ต้องบันทึก

สื่อในการจัดโปรแกรม

วิธีการ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	การเกิด แรงจูงใจ
.....		สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 7-8 คน	

โปรแกรม 3 เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตัว (จัดสัปดาห์ที่ 9-12)

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตัว โดยเน้นส่งเสริม

การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

เป้าหมาย

ตัวชี้วัดและสิ่งที่ต้องบันทึก

สื่อในการจัดโปรแกรม

วิธีการ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	การเกิด แรงจูงใจ
.....		สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมรายกลุ่มๆ กลุ่มละ 7-8 คน	

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
เนื่องจากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จุดประสงค์ของการใช้กรณีศึกษาที่ 1

ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และประสิทธิผลการปฏิบัติตัว เมื่อไม่มีการปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว

วิธีการนำเสนอ

ใช้ในโปรแกรม 1 ช่วงกิจกรรมอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 โดย

1. ผู้วิจัยเล่าประวัติกรณีศึกษา
2. กรณีศึกษาเล่าถึงการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา และผลกระทบของการมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ผ่านแผ่นเสียง (Audio CD)

รายละเอียด

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่อง

จุดประสงค์ของการใช้กรณีศึกษาที่ 2

ส่งเสริมการรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว

วิธีการนำเสนอ

ใช้ในโปรแกรม 2 ช่วงกิจกรรมอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 2 โดย

1. ผู้วิจัยเล่าประวัติกรณีศึกษา
2. กรณีศึกษาเล่าถึงการปฏิบัติตัว ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติตัว และวิธีการแก้ไขปัญหา

อุปสรรค อย่างถูกวิธี ผ่านแผ่นเสียง (Audio CD)

รายละเอียด

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่อเนื่อง

จุดประสงค์ของการใช้กรณีศึกษาที่ 3

ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และประสิทธิผลของปฏิบัติตัว เมื่อปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวไม่ต่อเนื่อง

วิธีการนำเสนอ

ใช้ในโปรแกรม 3 ช่วงกิจกรรมอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 3 โดย

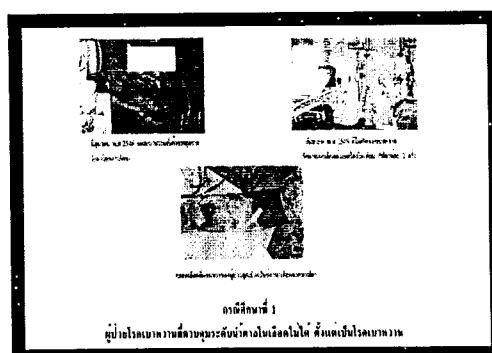
1. ผู้วิจัยเล่าประวัติกรณีศึกษา

2. ญาติของกรณีศึกษาเล่าถึงสภาพร่างกายของกรณีศึกษาช่วงที่มีการควบคุม และไม่ควบคุมระดับน้ำตาลเลือด ผ่านแผ่นเสียง (Audio CD)

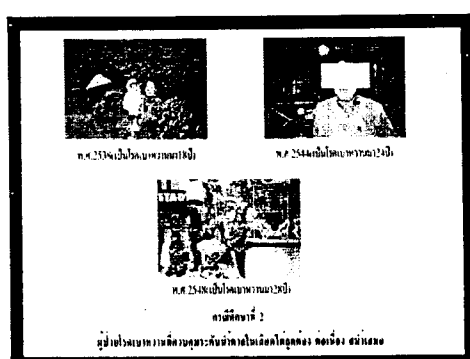
รายละเอียด

ภาพกรณีศึกษา (True dimension 42 x 30 cm.)

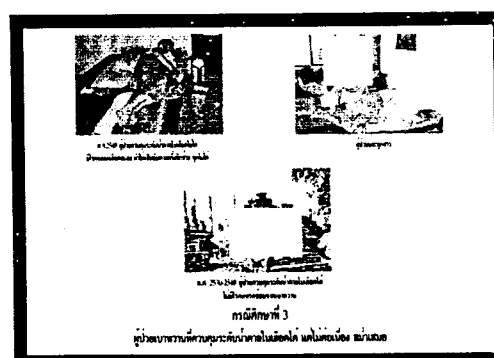
กรณีศึกษาที่ 1



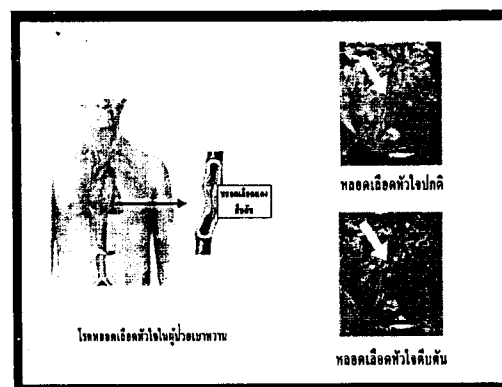
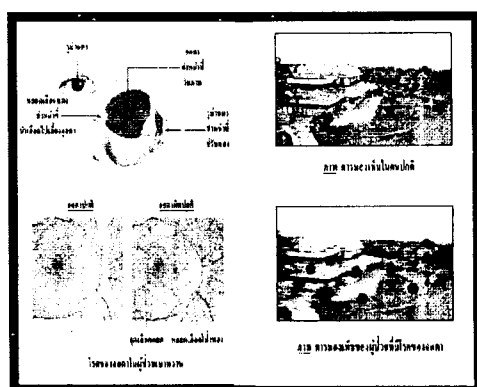
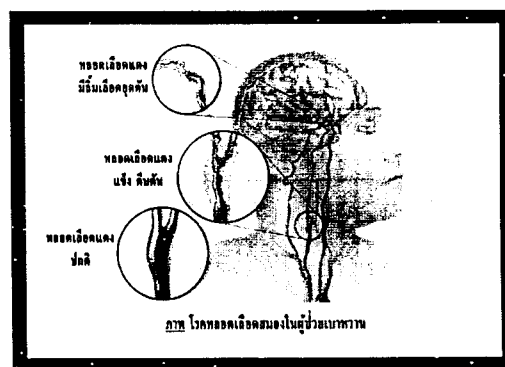
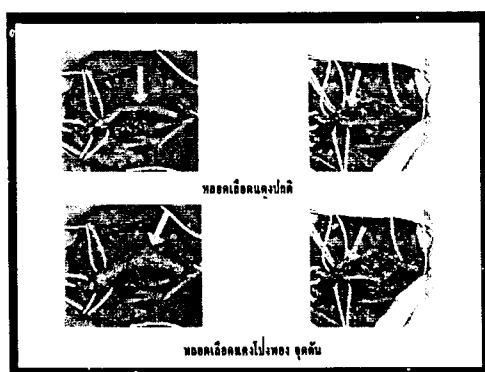
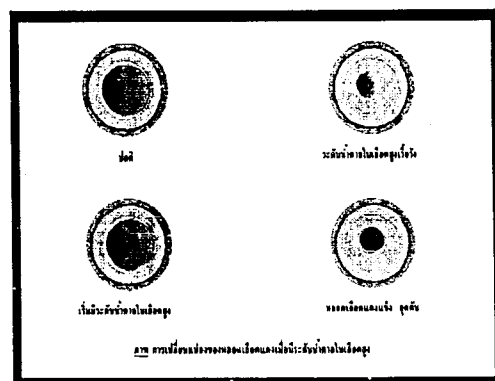
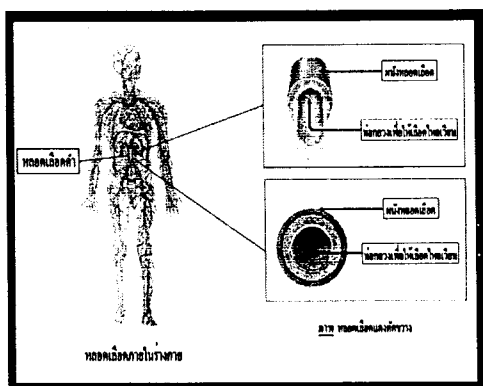
กรณีศึกษาที่ 2



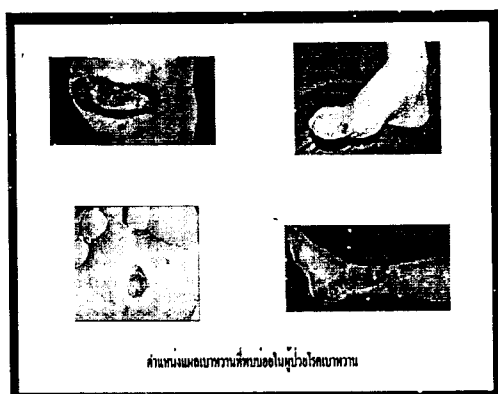
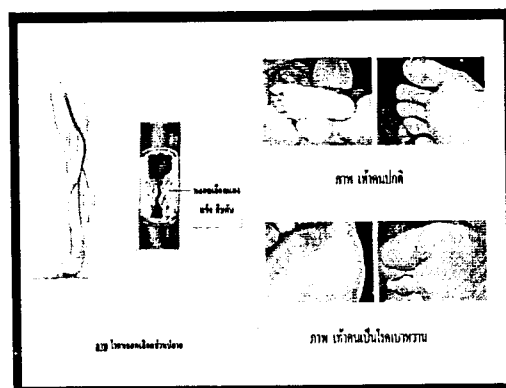
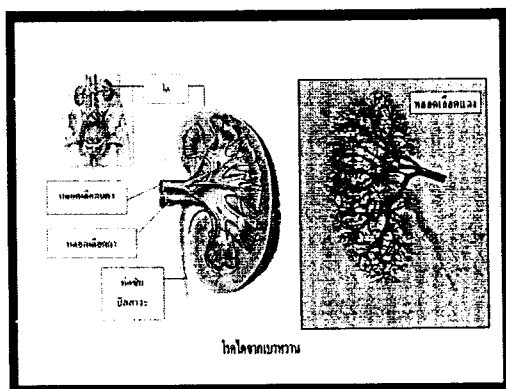
กรณีศึกษาที่ 3



ภาพการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และภาพภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
(True dimension 42 x 30 cm.)



ภาพการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และภาพภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน
(True dimension 42 x 30 cm.)



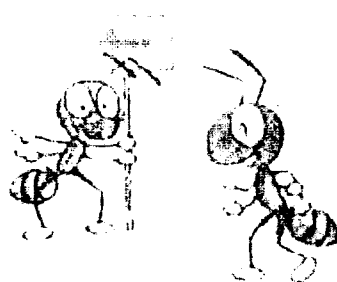
คู่มือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

(True dimension 15 x 21 cm.)

คู่มือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สารบัญ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คืออะไร



โอกาสโดย

นางสาวศศิธร กรุณา

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สารบัญ

	หน้า
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คืออะไร	1
อันตรายจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง	2
อันตรายจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด	3
โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	6
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	8
วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	9
☺ การควบคุมการรับประทานอาหาร	9
☺ การออกกำลังกาย	14
☺ การรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	16
● การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	17
☺ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีอื่น	18
☺ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีอื่น	19

หน้าปกหน้า 1 หน้าปกหลัง 1



ตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

(True dimension 21 x 29.7 cm.)



สำหรับ ชื่อ.....นามสกุล.....

ตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

วิธีการบันทึก ให้เขียนหมายเลข (๑-๕ คะแนน) ในช่องที่ท่านปฏิบัติงานในแต่ละวัน และเขียนหมายเลข 0 (0 คะแนน) ในช่องที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติ

การปฏิบัติงานตัว	สัปดาห์ที่....						สัปดาห์ที่....							
	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
1. ปฏิบัติตามแผนการ														
2. กินผักปริมาณครึ่งหนึ่ง														
ของอาหารในแต่ละมื้ออาหาร														
3. ลดอาหารไขมัน เนื้อ นม														
รสเค็ม														
4. ออกกำลังกาย อย่างน้อย														
30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง														
5. ลดน้ำหนัก อย่างน้อย														
๕ กิโลกรัม														
คะแนนรวม														
สาเหตุที่ไม่ปฏิบัติงานตัว														

แปลผลคะแนนดังนี้

ได้ 1-5 คะแนน ท่านยังไม่มีผลการควบคุมระดับน้ำตาล

ได้ 6-8 คะแนน ท่านกำลังจะควบคุมระดับน้ำตาลได้



ได้ 9-10 คะแนน ท่านมีความก้าวหน้าที่จะควบคุมระดับน้ำตาล

ได้ 11-12 คะแนน ท่านควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเยี่ยม



บัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน



บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

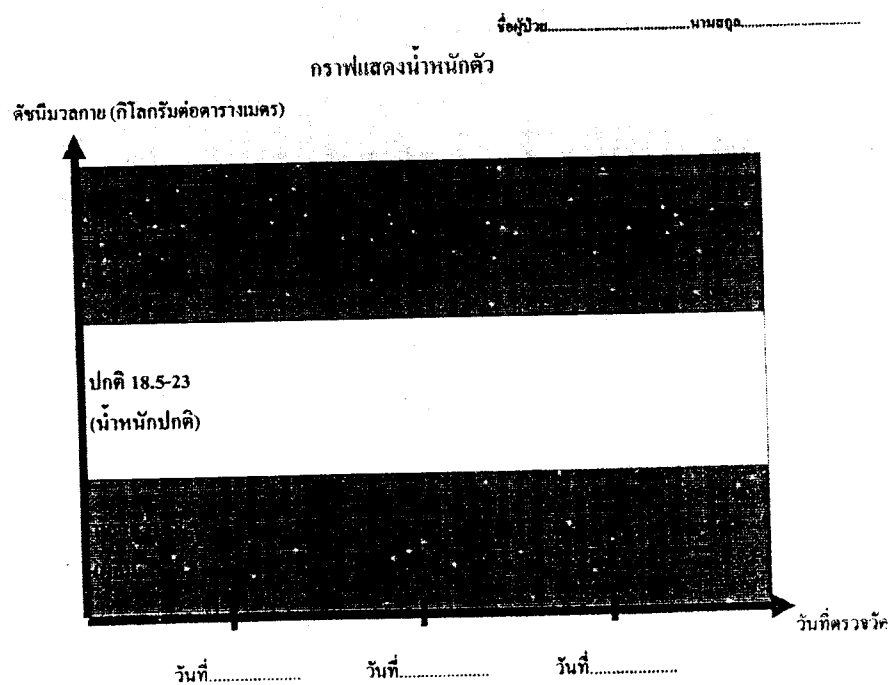
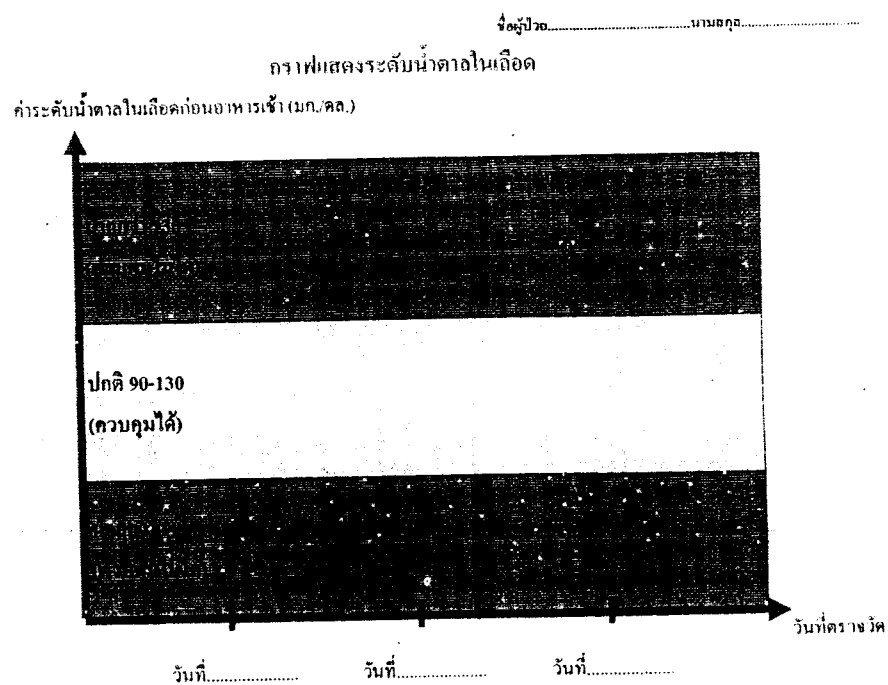
ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

.....

กราฟแสดงระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และน้ำหนักตัว (BW)
(True dimension 21 x 29.7 cm.)



จดหมายกระตุ้นเตือน ฉบับที่ 1

ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง

ต. ศีลา อ. เมือง จ.ขอนแก่น

40000

.....เมษายน พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอส่งความปรารถนาดีและเตือนนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

เรียน

ตามที่ท่านได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เมื่อวันที่.....มีนาคม พ.ศ. 2549 นั้น ดิฉันคิดว่าท่านคงจะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม ดิฉันขอย้ำเตือนว่า ท่านอย่าลืมปฏิบัติตัวต่อเนื่อง เพราะการปฏิบัติตัวเป็นบางครั้งจะไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หลอดเลือดของท่านยังคงมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติต่อไป ท่านยังมีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแผนการปฏิบัติตัวที่ท่านและสมาชิกกลุ่มได้ตกลงกันไว้ มีดังนี้

1. กินอาหารแต่พออิ่มในแต่ละมื้ออาหาร
2. กินผักปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้ออาหารนั้น
3. ลดอาหารไขมัน ทอด ผัด กะทิ โดยกินไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน
4. ลดอาหารหวาน ขนม ผลไม้หวาน โดยกินผลไม้ไม่หวานจัดแทน เช่น ส้ม ชมพู
5. เดินเร็วติดต่อกันวันละอย่างน้อย 30 นาที
6. กินยาตามแพทย์สั่ง
7. บันทึกการปฏิบัติตัวตามตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

นอกจากนี้ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวได้จากคู่มือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดิฉันได้จัดไว้ให้ดิฉันหวังอย่างยิ่งว่า ท่านจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน และ อย่าลืมในวันที่.....เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา..... ท่านมีนัดหมายกับดิฉันและเพื่อนสมาชิกกลุ่มของท่าน เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มเบาหวานครั้งที่ 2 สถานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง ต. ศีลา จ. ขอนแก่น

ด้วยความปรารถนาดี

นางสาวศศิธร ภูณนา

ผู้วิจัย

จดหมายกระตุ้นเตือน ฉบับที่ 2

ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง

.....พฤษภาคม พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอส่งความปรารถนาดีและเตือนนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเบาหวานครั้งที่ 3
 เรียน

ปัจจุบันท่านได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ผ่าน
 มาแล้ว ดิฉันคิดว่าท่านคงจะปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้บางครั้งท่านอาจจะ
 มีปัญหาการปฏิบัติตัวจนทำให้ไม่อยากปฏิบัติตัวต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม ดิฉันขออย่าเตือนว่า

ด้วยความปรารถนาดีและยินดีรับคำปรึกษา

นางสาวศศิธร กรุณา

ผู้วิจัย

จดหมายกระตุ้นเตือน ฉบับที่ 3

ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง

.....มิถุนายน พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอส่งความปรารถนาดีและเตือนนัดหมายการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
 เรียน

ปัจจุบันท่านได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์
 ผ่านมาแล้ว ดิฉันคิดว่าท่านคงมีการปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว แต่อย่างไรก็ตาม ดิฉันขออย่า
 เตือนว่า

ด้วยความปรารถนาดีและเป็นกำลังใจในการปฏิบัติตัวตลอดไป

นางสาวศศิธร กรุณา

ผู้วิจัย

แบบบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วย
ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ
(สำหรับผู้วิจัย)

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	หน้า	1
2. ข้อมูลการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	หน้า	2
3. ข้อมูลการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม	หน้า	3
อภิปรายกลุ่ม ครั้งที่ 1	หน้า	3
อภิปรายกลุ่ม ครั้งที่ 2	หน้า	4
อภิปรายกลุ่ม ครั้งที่ 3	หน้า	5
4. ข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้าน	หน้า	6
การติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1	หน้า	6
การติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2	หน้า	8
การติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3	หน้า	10
5. ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	หน้า	12
6. ข้อมูลอื่นๆ	หน้า	16

ภาคผนวก ก
ผลการอภิปรายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ผลการอภิปรายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้จัดอภิปรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1, 5, 9 และ ติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 3, 7, 11 ของโปรแกรม ซึ่งผลในแต่ละครั้งมีดังนี้

ผลการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ของโปรแกรม) การอภิปรายกลุ่ม ครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการเวลา 08:30 – 09:15 น. มีผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วมครบ 15 ราย

ในการอภิปรายกลุ่ม ประเด็นแรกของการอภิปรายกลุ่ม คือ ผลกระทบที่ผ่านมาจากการเป็น โรคเบาหวาน พบว่าสมาชิกกลุ่มทั้งหมดรับรู้ว่าโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อร่างกายเพียงเล็กน้อย เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ร่างกายปกติดี มีเพียงขาปลายมือปลายเท้าเท่านั้น” จากนั้นผู้วิจัย ได้นำเสนอกรณีศึกษาที่ 1 (ภาคผนวก ข) พบว่า สมาชิกกลุ่มสนใจ ตั้งใจฟัง มีการนำชีวิตผู้ป่วย กรณีศึกษามาสะท้อนคิด ถึงชีวิตตนเอง เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “สงสารกรณีศึกษา สงสาร ตัวเองด้วยเพราะเป็นเบาหวานด้วยกัน” มีการเชื่อมโยงความเจ็บป่วยของกรณีศึกษาไปถึงผู้ป่วยอื่นที่มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “เคยเห็นคนไข้เหมือนกรณีศึกษา ต้องเสียค่าล้างไตครั้งละ 4 – 5 พันบาท” มีการประเมินความรุนแรงของโรคเบาหวาน เช่น มีสมาชิก กลุ่ม 1 ราย บอกว่า “โรคเบาหวานมันน่ากลัวอย่างนี้แหละ น้อยคนที่จะควบคุมได้” จากการแสดง ความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม อธิบายได้ว่ากรณีศึกษาที่ 1 สามารถกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอภิปราย เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวาน ที่ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน สังเกตจากสมาชิกกลุ่มทุกคนมีท่าทางวิตกกังวล และสนใจ ตั้งใจ สอบถามถึงผลการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด เช่น สมาชิกกลุ่ม 1 ราย ถามว่า “ผลเลือดเป็นยังงัย มีอะไรผิดปกติหรือเปล่า”

ผู้วิจัยจึงได้อธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึง โอกาสที่สมาชิกกลุ่มจะมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่นเดียวกับผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยการแจ้งและแปลผลระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (FBS) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) น้ำหนักตัว (BW) ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ร่วมกับอธิบาย ความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่ม ตั้งแต่ระดับหลอดเลือดจนกระทั่งเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อน เรื้อรัง ประกอบภาพการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ภาพภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง พบว่า สมาชิกกลุ่ม สนใจ ตั้งใจฟัง มีการก้มมองสำรวจร่างกายตนเอง มีการซักถาม และบอกถึง ความผิดปกติของ ร่างกายตนเอง ในขณะที่ผู้วิจัยแสดงภาพหลอดเลือดที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ภาพหลอดเลือด ในทุกส่วนของร่างกาย มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “กลัวมีโรคแทรกซ้อน เพราะเบาหวานขึ้นสูง มาตลอด” และ ภาพหลอดเลือดในสมองตีบ มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย ถามว่า “ปวดหัวเป็นประจำ เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบไหม” และ ภาพหลอดเลือดที่ขาตีบตัน ภาพแผลเบาหวาน มีสมาชิก กลุ่ม 1 ราย บอกว่า “กลัวเป็นแผลเบาหวาน เพราะผิวแห้งแตกออก” นอกจากนี้ พบว่า สมาชิกกลุ่ม

มีสีหน้าท่าทางวิตกกังวล และสอบถามถึงวิธีการป้องกัน และรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย ถามว่า “จะทำยังไงหลอดเลือดจึงจะไม่ตีบหรือโป่ง จนเกิดเป็นโรคแทรกซ้อน” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย ถามว่า “จะทำยังไง อาการชาปลายมือปลายเท้าจึงจะลดลงหรือหายไป”

จากพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มดังกล่าว อธิบายได้ว่า การแจ้งและแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด การอธิบายความผิดปกติตั้งแต่ระดับหลอดเลือด ประกอบภาพ และการอธิบายความผิดปกติภายในร่างกายที่สมาชิกกลุ่มรู้สึกในปัจจุบัน สามารถกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวได้กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการค้นหาสาเหตุของความผิดปกตินั้น โดยการสอบถามกับผู้วิจัย และเมื่อทราบสาเหตุก็ได้ค้นหาวิธีการป้องกันและรักษา ส่งผลให้การอภิปรายประเด็นที่ 2 เป็นที่สนใจของสมาชิกกลุ่มทุกคน

การอภิปรายกลุ่มประเด็นที่ 2 คือ จะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน พบว่า สมาชิกกลุ่มสนใจ ตั้งใจเสนอวิธีการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งเสนอปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตัวที่ทำให้ตนไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “กินข้าวให้น้อย และงดของหวาน ผลไม้หวาน จะทำให้ควบคุมเบาหวานได้ เพราะเคยปฏิบัติมาแล้ว แต่มีข้อเสียคือหิว และเหนื่อยมาก” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ออกกำลังกายโดยการวิ่งจะควบคุมเบาหวานได้ แต่เสียค่าไม่มีเวลารวิ่ง” นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติตัวที่ตนเองปฏิบัติผ่านมา แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่นมีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ทุกวันนี้ก็ควบคุมอาหาร กินยาตามหมอบอก แต่เบาหวานก็ยังขึ้น” ผู้วิจัยจึงได้อธิบายถึงการปฏิบัติตัว และเน้นว่าต้องปฏิบัติตัวทั้ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยา อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง ถ้าปฏิบัติไม่ครบ ระดับน้ำตาลในเลือดจะยังคงสูงเช่นเดิม จากนั้นสมาชิกกลุ่มทั้งหมดให้ความสนใจในการสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวกับผู้วิจัย โดยเน้นถึงวิธีการที่นำไปปฏิบัติได้จริง และไม่มีปัญหาการปฏิบัติตัวตามมา เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย สอบถามว่า “จะทำยังไง ถึงจะปฏิบัติตัวได้ โดยไม่มีอาการเหนื่อย หิว”

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตัว โดยเน้นการนำไปปฏิบัติได้จริง พบว่าสมาชิกกลุ่มทั้งหมดพยายามหาวิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้มากที่สุด เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย เสนอว่า “กินข้าวให้ตรงเวลาจะได้ไม่หิว” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย เสนอว่า “งดอาหารหวานไปเลย” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย เสนอว่า “ออกกำลังกายทุกเย็น โดยเดินแอโรบิกที่สถานีนอนมัย” ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย โดยแสดงสีหน้าไม่มั่นใจ ร่วมกับ

แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของตนเองที่ผ่านมา เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวได้เพราะเป็นคนกินเก่ง หิวบ่อย” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะต้องทำงาน” ส่วนการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา ลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ สืบเนื่องจากสื่อน้ำมู่มั่น และการแสดงความคิดเห็น เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ทำได้สบายมาก”

จากพฤติกรรม และการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มดังกล่าว อธิบายได้ว่า ประสพการณ์เดิมที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ และปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ถึงความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ ในด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว ร่วมกับเสนอแผนการปฏิบัติตัวที่มีเป้าหมายระยะสั้น คือ ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนที่ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน ให้สมาชิกกลุ่มทุกคน ปฏิบัติดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร

- 1) ให้ลดปริมาณการกินข้าว กินอาหารหวาน ผลไม้หวาน อาหารทอด ผัด กะทิ ลงจากเดิมที่เคยกิน ไม่ว่าจะปริมาณเท่าไรก็ได้แต่ขอให้ลด
- 2) ให้กินผักเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยกิน ไม่ว่าจะปริมาณเท่าไรก็ได้แต่ขอให้เพิ่ม
- 3) เป็นข้อกรณีพิเศษสำหรับสมาชิกกลุ่มที่ต้องการควบคุมเบาหวานให้ได้เร็วและได้ดี คือ ให้กินข้าวเหนียวไม่เกินมื้อละ 2 ปั้น (ปั้นเท่าไข่ไก่ฟองเล็ก) หรือกินข้าวสวยไม่เกินมื้อละ 2 ทัพพี ไม่พูน

ด้านการออกกำลังกาย

- 1) ให้เดินหรือกายบริหารติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ให้ได้ 6 วัน ก่อนที่ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน

จากนั้น พบว่า สมาชิกกลุ่มทั้งหมดยอมรับแผนการปฏิบัติตัว มีท่าทางมุ่งมั่น มั่นใจในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และแสดงความคิดเห็นว่า “จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติตัวให้ได้” จากพฤติกรรม และการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม อธิบายได้ว่ากำลังใจจากผู้วิจัย แผนการปฏิบัติตัวที่มีเป้าหมายระยะสั้น สามารถกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงขึ้น

สรุป ในการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติตัว เนื่องจากมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง รับรู้ถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว และรับรู้ถึงความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้มีผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 14 รายที่ได้ติดตามเยี่ยม และมีผู้ป่วย 1 รายไม่ได้ติดตามเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยติดธุระที่บ้านลูก แต่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการโทรศัพท์พูดคุยที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และในการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า มีผู้ป่วย 9 รายเข้าใจแผนการปฏิบัติตัว โดยผู้วิจัยประเมินจากการซักถามเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติตัว แล้วพบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าแผนการปฏิบัติตัวเป็นสิ่งที่ทำความเข้าใจได้ง่าย จดจำได้ง่าย

ในการประเมินการปฏิบัติตัว ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยได้ประเมินตามแบบบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วย (ภาคผนวก ข) และประเมินตามข้อมูลการบันทึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตามตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ภาคผนวก ข) ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย 6 ราย สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัวครบทั้งด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลของการปฏิบัติตัว เช่น ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกหิวในระยะ 2 – 3 วันแรกที่เริ่มปฏิบัติตัว แต่ก็อดทน และกินสักระหว่างมื้ออาหาร เพราะคิดว่าถ้าทำได้ตามที่ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายไว้ จะทำให้ควบคุมเบาหวานได้” และมีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกว่าการปฏิบัติตัวนี้ดี เพราะทำให้สบายตัวขึ้น” และมีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “อ่านคู่มือที่ผู้วิจัยให้มา เห็นว่าวิธีการปฏิบัติตัวง่าย และดี จึงลองปฏิบัติ” จากเหตุผลการปฏิบัติตัวดังกล่าว อธิบายได้ว่า การอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 สามารถกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มบางส่วนปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง

และในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ยังมีผู้ป่วยอีก 9 ราย ที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัว ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เนื่องจากมีปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกไม่อึด หิว จึงไม่ได้ควบคุมอาหาร” และมีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ต้องรีบไปตลาดแต่เช้าไม่มีเวลาออกกำลังกาย” ส่วนด้านการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยจึงร่วมกับผู้ป่วยแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติตัวใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และได้เพิ่มวิธีการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยทุกคน โดยเพิ่มวิธีการปฏิบัติตัวให้เคร่งครัด และเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละคนมากขึ้น วิธีการปฏิบัติตัว มีดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร

- 1) เน้นปริมาณการกินข้าว โดยกำหนดปริมาณข้าวเหนียว หรือข้าวสวยตามปริมาณที่ผู้ป่วยควรได้รับ แต่หน่วยชั่งตวงจะยึดตามวิธีการที่ผู้ป่วยแต่ละคนเข้าใจและชื่นชอบ เช่น ปั่น กำมือ ถ้วย ทัพพี เป็นต้น

- 2) เน้นปริมาณการกินผักใบ โดยกำหนดปริมาณเป็นครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออาหารนั้น
- 3) เน้นให้ผู้ป่วยลดปริมาณการกินอาหารหวาน ผลไม้หวาน อาหารผัด ทอด กะทิ โดยกำหนดปริมาณการกินเป็นครั้งต่อสัปดาห์ ตามปริมาณที่ผู้ป่วยควรได้รับ และหน่วยชั่งตวงจะยึดตามวิธีการที่ผู้ป่วยแต่ละคนเข้าใจและชื่นชอบ เช่น 3 ช้อนคำต่อครั้ง และ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นต้น
- 4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยจดจำรูปร่าง ขนาดของปริมาณการกินอาหารนั้นมากกว่าให้จดจำเป็นตัวเลข หรือจำนวน โดยใช้วิธีการปั้นดินน้ำมันให้ได้ตามขนาดที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องรับประทาน แล้วแสดงให้ผู้ป่วยดู

ด้านการออกกำลังกาย

- 1) เน้นวิธีการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยชื่นชอบ และช่วยปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
- 2) กรณีออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ให้ผู้ป่วยเพิ่มอัตราเร็วของการเดิน โดยให้เร็วเป็นสองเท่าของการเดินตามปกติที่ผู้ป่วยแต่ละคนเคยเดิน
- 3) ระยะเวลาการออกกำลังกายต้องอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และต้องเหนื่อย มีเหงื่อออก
- 4) เพิ่มจำนวนวันที่ออกกำลังกายเป็นอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

ด้านการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

- 1) เน้นให้กินยาก่อนอาหาร ก่อนมื้ออาหาร 30 นาที
- 2) เน้นให้เตรียมยาหลังอาหารให้พร้อมตั้งแต่เริ่มกินข้าว และหลังกินข้าวเสร็จให้กินยาหลังอาหารทันที ก่อนที่จะลุกทำอย่างอื่น

ในขณะที่ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สนใจ ตั้งใจฟัง ตั้งใจฝึกปฏิบัติ มีการสอบถาม และเสนอวิธีการปฏิบัติตัวที่ตนเองชื่นชอบ เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “จะกินข้าวเหนียว ปริมาณ 2 ปั้น (ปั้นเท่าไข่ไก่ฟองเล็ก) โดยแยกข้าวเหนียวออกมาจากกระติบข้าว ก่อนที่จะเริ่มกิน เพราะจะทำให้กะปริมาณได้” และมีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “จะออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ ๆ ทุกวัน เพราะลองเดินเร็วดูแล้ว รู้สึกสบายตัว คิดว่าถ้าวิ่งเหยาะ ๆ ได้ คงจะดีมากกว่านี้” และหลังจากที่ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยมีท่าทางมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัว โดยผู้ป่วย 10 รายแสดงความคิดเห็นว่า “จะพยายามปฏิบัติตัว” มีเพียงผู้ป่วย 5 รายแสดงความคิดเห็นว่า “ไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติได้” ผู้วิจัยจึงให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว จากพฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยดังกล่าว อธิบายได้ว่า การให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติตัวและมีสิทธิ์เลือกวิธีการที่ตนเองเข้าใจ ชื่นชอบ

การแนะนำเรื่องอาหารโดยเน้นให้จดจำรูปร่างของอาหารที่ต้องรับประทาน มากกว่า จำนวนและตัวเลข การเพิ่มวิธีการปฏิบัติตัวเป็นลำดับขั้นจากง่ายไปยาก เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว และกระตุ้นให้อยากปฏิบัติตัวต่อไป

สำหรับการบันทึกการปฏิบัติตัวตามตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ป่วย 4 ราย สามารถบันทึกได้ต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วย 5 ราย มีการบันทึกไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากลืมและไม่มีเวลายบันทึก และมีผู้ป่วย 6 ราย ไม่สามารถบันทึกได้ เนื่องจาก ไม่เข้าใจวิธีบันทึก ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยมีท่าทางวิตกกังวลมากกับการบันทึกการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยจึงได้อธิบายวิธีการและประโยชน์ของการบันทึกร่วมกับสนับสนุนให้ญาติช่วยบันทึก พร้อมทั้งให้กำลังใจในการบันทึกว่า “ไม่ใช่สิ่งที่เคร่งครัด ไม่ต้องกังวล ไม่บันทึกก็ไม่เป็นไร ผู้วิจัยจะดูแลผู้ป่วยเอง” จากนั้นมีผู้ป่วย 4 รายให้ญาติบันทึก และผู้ป่วย 11 รายบันทึกเอง

สรุป ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวได้ เนื่องจากมีปัญหาการปฏิบัติตัว มีเพียงผู้ป่วย 6 รายที่สามารถปฏิบัติตัวได้ครบทั้งด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกาย

ผลการอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5 ของโปรแกรม) การอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 2 เริ่มดำเนินการเวลา 08:30 – 09:15 น. มีผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วม 13 ราย ส่วนผู้ป่วย 2 รายไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากติดทำงานต่างจังหวัด และดูแลสามีที่ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ติดตามเยี่ยมที่บ้านและพูดคุยเนื้อหาเช่นเดียวกับที่อภิปรายกลุ่ม

ในการอภิปรายกลุ่ม ประเด็นแรกที่ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปราย คือ อุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา 4 สัปดาห์ การแก้ไข และผลการแก้ไข พบว่า สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และรับรู้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขอุปสรรคนั้นได้ สังเกตจากขณะสมาชิกกลุ่มพูดถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัว จะมีสีหน้าวิตกกังวลร่วมกับการสอบถามถึงวิธีการแก้ไขหรือลดอุปสรรคนั้นๆ เช่น สมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัว คือ หิว อยากจะกิน เมื่อรู้สึกจะแก้ไขโดยกินสิ่งที่อยากจะกิน หรือกินขนม ผลไม้ไม่หวานจัดแทน แต่ก็ยังรู้สึกหิว และอยากจะกินอยู่เรื่อย ๆ จะทำยังไงถึงจะลดความหิว ความอยากลงได้” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ไม่มีเวลา และไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย จึงแก้ไขโดยการกายบริหารหลังตื่นนอนตอนเช้า 5-15 นาทีทุกวัน” และมีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “ปวด เข้า ขา เหว จึงไม่ได้ออกกำลังกาย” สรุป ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของกลุ่ม ในด้านการควบคุมอาหาร คือ ความหิว ความอยากจะกิน ส่วนด้านการออกกำลังกาย คือ ไม่มีเวลา และมีอาการปวดเข้า ขา เหว หลังออกกำลังกาย

ผู้วิจัยจึงได้อธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจว่า ปัญหา และ อุปสรรคการปฏิบัติตัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้แต่ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับนำเสนอกรณีศึกษาที่ 2 (ภาคผนวก ข)

พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจ สนใจฟังกรณีศึกษาอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงที่กรณีศึกษาบอกถึง ปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตัว และเมื่อให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายประเด็นที่ 2 คือ จะลด ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวต่อไปได้ พบว่า สมาชิกกลุ่ม มีการเปรียบเทียบปัญหาในการปฏิบัติตัวของกลุ่ม กับ ปัญหาในการปฏิบัติตัวของกรณีศึกษา และนำ วิธีการแก้ไขปัญหามาแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตัวของกลุ่ม เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นให้ได้เหมือนกับกรณีศึกษา” และ มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “จะลดความอยาก หิว อดใจไม่ไหว โดยการนึกถึงโรคเบาหวาน นึกถึงสุขภาพร่างกายของตนเอง นึกถึงผู้วิจัยที่คอยดูแล” และ มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “จะแบ่งเวลาออกกำลังกาย จะค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลา” จากพฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มดังกล่าว อธิบายได้ว่า การ พุดจูงใจโดยผู้วิจัย การนำเสนอกรณีศึกษาที่ 2 สามารถกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มวางแผนแก้ไข ปัญหา และลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวได้ และกระตุ้นให้อยากปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวต่อไป

จากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งและแปลผลระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (FBS) และน้ำหนักตัว (BW) ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ประกอบกราฟแสดงระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (FBS) และน้ำหนักตัว (BW) (ภาคผนวก ข) พบว่า สมาชิกทั้งหมดมีความสนใจอย่างมากกับระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมี สมาชิกกลุ่ม 12 ราย ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสมาชิกทั้ง 12 ราย บอกว่า “จะปฏิบัติตัวต่อไปจะไม่ให้เบาหวานขึ้น” ส่วนสมาชิกกลุ่มอีก 3 รายยังไม่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงได้ ผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มได้ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว จากนั้น พบว่า สมาชิกทั้งหมด แสดงความคิดเห็นว่า “จะปฏิบัติตัวใหม่ จะค่อย ๆ ปรับการปฏิบัติตัว” จากพฤติกรรมและการแสดง ความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม อธิบายได้ว่าการแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือดประกอบกราฟแสดงผล การให้กำลังใจโดยผู้วิจัยและโดยสมาชิกกลุ่มด้วยกัน เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากปฏิบัติตัวต่อไป

สรุป ในการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยรับรู้ปัญหา และ อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และสามารถวางแผนแก้ไขปัญหา และลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวได้ ด้วยตัวผู้ป่วยเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวต่อไป

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 7) ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้มีผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 14 รายที่ได้ติดตามเยี่ยม และมีผู้ป่วย 1 รายไม่ได้ติดตามเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยติดธุระที่ บ้านลูก แต่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการโทรศัพท์พูดคุยที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และในการ ติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วย 11 ราย สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตัวมากขึ้น มีการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตัวได้ด้วยตัว ผู้ป่วยเอง และมีการแสดงความคิดเห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัวต่อไป เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย

บอกว่า “จะพยายามปฏิบัติตัวเพราะอยากให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เหมือนคนอื่น ๆ ในกลุ่ม” และ มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “จะพยายามปฏิบัติตัว เพราะรู้สึกสบายตัวมากกว่าตอนที่ยังไม่เข้ากลุ่ม”

และในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ มีเพียงผู้ป่วย 4 รายที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหาและลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่เกิดขึ้นได้ โดยประเมินจากการซักถาม เช่น ผู้ป่วย 2 ราย บอกว่า “ไม่มีเวลาควบคุมอาหารและออกกำลังกายเพราะต้องทำงาน” และผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ก็ต้องกินบ้าง มีน้อยคนที่จะปฏิบัติตัวได้ ส่วนใหญ่คือคนไม่มีอะไรทำ” และผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ช่วงนี้งานหนัก สามีกี่ป่วย มีเรื่องยุ่ง ๆ ในบ้านไม่มีเวลาปฏิบัติตัว” ผู้วิจัยจึงให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 4 รายใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งแนะนำญาติให้ช่วยดูแล

ส่วนการบันทึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พบว่า มีผู้ป่วย 12 รายสามารถบันทึกได้อย่างสม่ำเสมอ และมีการแสดงความคิดเห็นต่อการบันทึกว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ เช่น ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ตารางบันทึกนี้ดี ช่วยประเมินการ ปฏิบัติตัวในแต่ละวัน ถ้าปฏิบัติไม่ครบจะได้ปฏิบัติให้ครบ” และ ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ช่วยให้จำได้ว่าในแต่ละวันจะต้องปฏิบัติอะไรบ้าง” จากการแสดงความคิดเห็นดังกล่าว อธิบายได้ว่า ตารางบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากจะทำให้ผู้วิจัยสะดวกในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่เยี่ยมบ้านแล้ว ยังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจดจำวิธีการปฏิบัติตัว และประเมินการปฏิบัติตัวได้ด้วยตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยจดจำวิธีการปฏิบัติตัวได้ และรับรู้ว่าคุณเองมีการปฏิบัติตัวในระดับใด จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวต่อไป

สรุป ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัว โดยมีผู้ป่วย 11 รายสามารถปฏิบัติตัวได้ครบ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผลของการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 9 ของโปรแกรม) การอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 3 เริ่มดำเนินการเวลา 08:30 – 09:15 น. มีผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วม 14 ราย และมีผู้ป่วย 1 ราย ไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากติดทำงานต่างจังหวัด ผู้วิจัยจึงได้ติดตามเยี่ยมที่บ้านและพูดคุยเนื้อหา เช่นเดียวกับที่อภิปรายกลุ่ม

ในการอภิปรายกลุ่ม ประเด็นแรกที่ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปราย คือ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหลังจากปฏิบัติตัวผ่านมา 8 สัปดาห์ พบว่า สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเอง โดยประเมินจากการแสดงความคิดเห็น เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกดี สบายตัวมากขึ้น” และ มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกเบาตัวมากขึ้น” จากนั้นผู้วิจัยได้ อธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ระดับหลอดเลือด ประกอบภาพการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด พบว่า สมาชิกกลุ่มสนใจ

ตั้งใจฟัง พักหน้าตอบรับเป็นระยะ และมีผู้ป่วย 3 รายได้แสดงความคิดเห็นว่า “นึกว่าที่ปฏิบัติตัวมาไม่มีอะไรเกิดขึ้น ร่างกายเราเปลี่ยนแปลงอยู่ข้างในแบบนี้เอง” พฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยดังกล่าว อธิบายได้ว่า สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติตัวของตนเองที่ผ่านมา 8 สัปดาห์

จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายประเด็นที่ 2 คือ คิดว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง ต่อไป หรือไม่ พบว่า สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่แสดงออกถึงความไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว ต่อไป โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง ดังเล ไม่มั่นใจ และการแสดงความคิดเห็น เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “วิธีการปฏิบัติตัวไม่ได้ยุ่งยาก แต่ถ้ามีสถานการณ์ เช่น เจ็บป่วย ลูกหลานรบกวน ธุระการงานที่สำคัญกว่ามาขัดขวาง อาจจะปฏิบัติไม่เคร่งครัดเหมือนเดิม อาจจะ ไม่ออกกำลังกายบ้าง กินอาหารไม่ตรงเวลาบ้าง” และ มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “วิธีปฏิบัติตัวไม่ได้ยุ่งยาก แต่ช่วงนี้ฤดูทำสวน ทำนา ต้องทำงานหนักตั้งแต่เช้าถึงเย็น อาจจะปฏิบัติตัวไม่เคร่งครัดเหมือนเดิม” จากพฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม อธิบายได้ว่า สมาชิกกลุ่มรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ต่อไป หรือเรียกว่า สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ถึงความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ

แต่อย่างไรก็ตามมีสมาชิกกลุ่ม 5 ราย ได้แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว ได้อย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทางมั่นใจ และการแสดงความคิดเห็น เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “จะแบ่งเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง เพราะถ้าตัวเองไม่ดูแลตัวเองก็จะมีใครช่วยได้” และ มีสมาชิกกลุ่ม 1 ราย บอกว่า “จะปฏิบัติตัว ต่อไป จะใช้วิธีนี้ถึงผู้วิจัยทุกครั้งที่ไม่ปฏิบัติตัว พอนึกถึงก็จะคิดได้ว่าออกกำลังกายหรือยังวันนี้ กินผักหรือยังวันนี้ กินข้าวเหนียว 2 ปั่นต่อมืออาหารหรือยัง”

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตัว และบอกถึงความสามารถที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถปฏิบัติตัวได้ผ่านมา โดยอธิบายถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่มที่ผู้วิจัยได้สังเกตเห็น ร่วมกับแจ้ง และ แปลผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) และ น้ำหนักตัว (BW) ตั้งแต่วันแรกที่เข้าโปรแกรมจนถึงปัจจุบัน ประกอบแผนกราฟแสดงระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (FBS) และน้ำหนักตัว (BW) ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ซึ่งมีสมาชิกกลุ่ม 11 ราย ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และบอกถึงผลที่จะเกิดขึ้นถ้าสมาชิกกลุ่มมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่อง โดยการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ประกอบภาพการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ภาพภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ร่วมกับนำเสนอกรณีศึกษาที่ 3 (ภาคผนวก ข) จากนั้น พบว่า มีสมาชิกกลุ่ม 11 รายที่มีท่าทางมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัว ส่วนสมาชิกกลุ่มอีก 4 ราย มีท่าทาง ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง แต่สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้แสดงความ

คิดเห็นเช่นเดียวกันว่า “จะปฏิบัติตัวให้ต่อเนื่อง จะได้ไม่เป็นเหมือนกรณีศึกษา” และ “จะพยายามปฏิบัติตัว โดยจะนึกถึงสุขภาพของตนเอง และนึกถึงผู้วิจัยที่เคยดูแล เพื่อเตือนตัวเองให้ปฏิบัติตัว” จากพฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของของสมาชิกกลุ่มดังกล่าว อธิบายได้ว่า การพุดจูงใจโดยผู้วิจัย ผลการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา และกรณีศึกษาที่ 3 เป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงขึ้น และรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว ทั้งการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่อง

สรุป ในการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจ ที่จะทำให้มีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ต่อไป เนื่องจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และรับรู้ถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว และรับรู้ถึงความคาดหวังในความสามารถตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตัวต่อไปได้

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 11) ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้มีผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 14 รายที่ได้ติดตามเยี่ยม และมีผู้ป่วย 1 รายไม่ได้ติดตามเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยติดธุระที่บ้านลูก แต่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการโทรศัพท์พูดคุยที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และในการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า มีผู้ป่วย 12 รายที่ปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว โดยประเมินจากการให้เหตุผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “จะกินของหวาน ก็นึกถึงผู้วิจัยที่เคยดูแล ก็เลยไม่กิน” หรือผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “รู้สึกว่าการปฏิบัติที่ดี ปฏิบัติง่าย ทำให้เบาหวานไม่ขึ้นจึงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ” และมีเพียงผู้ป่วย 3 รายที่ไม่ปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง โดยประเมินจากการให้เหตุผลการไม่ปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ต้องรีบเร่งกับงาน ทำให้กินอาหารไม่ตรงเวลา” และผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “ปฏิบัติตัวได้น้อยลงไม่เหมือนกับช่วยแรกที่เข้ากลุ่ม เนื่องจากฝนตก ถึงฤดูทำนา ทำสวน ต้องทำงานแต่เช้าถึงเย็น ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้กินอาหารไม่ตรงเวลา” ผู้วิจัยจึงให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว และช่วยปรับวิธีการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน จากนั้นสังเกตว่า ผู้ป่วยมีท่าทางมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัวมากขึ้น โดยแสดงความคิดเห็น เช่น ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “วิธีการที่ผู้วิจัยให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติตัวให้ต่อเนื่อง” และ ผู้ป่วย 1 ราย บอกว่า “จะพยายามปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตัว”

สรุป ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการปฏิบัติตัว โดยมีผู้ป่วย 12 รายสามารถปฏิบัติตัวได้ครบ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ภาพถ่ายกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม



การติดตามเยี่ยมบ้าน



ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์นี้ สัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับทราบจะนำเสนอเป็นภาพรวม มิได้นำเสนอเป็นรายบุคคล และจะเก็บไว้เป็นความลับ ฉะนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติตามความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อ

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	13	ข้อ
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	22	ข้อ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้ตอบสัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

นี้

วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์...../...../.....

ลงชื่อ นางสาวศศิธร กรุณา ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ต้องการทราบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้สัมภาษณ์

ทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความตามความเป็นจริงของผู้ป่วย

1. เพศ ☐
 1 () ชาย 2 () หญิง
2. อายุ.....ปี ☐☐
3.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ต้องการทราบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ผู้ป่วยตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

มีความหมายดังนี้

ประจำ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามข้อความนั้นสัปดาห์ละ 7 วัน

บ่อยครั้ง หมายถึง

ด้านการออกกำลังกาย มีความหมายดังนี้

ประจำ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามข้อความนั้นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า

บ่อยครั้ง หมายถึง

ข้อความพฤติกรรมการปฏิบัติตัว	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
<u>การควบคุมการรับประทานอาหาร</u>						
1. ในหนึ่งวันท่านกินอาหาร ที่มีข้าว เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไขมัน ผัก และผลไม้ ครบ						☐ F1
2.....						☐ F2
.....						
13.....						☐ F13

คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วย รายที่	กลุ่มทดลอง								กลุ่มควบคุม							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	(คะแนน)				(คะแนน)				(คะแนน)				(คะแนน)			
	D	M	E	T	D	M	E	T	D	M	E	T	D	M	E	T
1	13	10	2	25	35	12	9	56	18	11	2	31	18	15	2	35
2	24	5	2	31	32	15	8	55	17	11	2	30	24	11	2	37
3	27	7	4	38	37	15	5	57	28	11	2	41	26	14	2	42
4	29	10	6	45	28	15	9	52	25	8	2	35	27	10	2	39
5	23	9	2	34	29	14	2	45	26	12	6	44	26	15	2	43
6	22	10	4	36	31	15	10	56	20	10	2	32	24	11	2	40
7	30	13	6	49	40	15	10	65	27	11	6	44	30	11	8	49
8	16	11	2	29	23	15	4	42	25	11	8	44	27	11	6	44
9	27	11	2	40	39	14	10	63	27	13	2	42	27	15	2	44
10	24	11	2	37	34	15	7	56	19	7	2	28	21	11	2	34
11	25	13	6	44	38	15	10	63	24	10	3	37	25	11	8	44
12	22	11	2	35	27	15	2	44	29	11	2	42	25	11	2	38
13	26	8	2	36	33	14	10	57	20	7	5	32	17	13	5	35
14	23	14	2	39	34	15	9	58	22	15	2	39	20	12	2	34
15	30	3	2	35	39	15	10	64	19	10	8	37	23	10	2	35

หมายเหตุ	D	หมายถึง	การควบคุมอาหาร
	M	หมายถึง	การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
	E	หมายถึง	การออกกำลังกาย
	T	หมายถึง	พฤติกรรมโดยรวม (การควบคุมอาหาร การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย)

ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วย รายที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง (%)	หลังการทดลอง (%)	ก่อนการทดลอง (%)	หลังการทดลอง (%)
1	12.9	9.0	12.0	11.3
2	11.2	8.9	11.1	9.0
3	10.2	8.7	10.8	9.7
4	10.0	9.1	9.5	9.7
5	9.5	8.6	9.5	11.2
6	9.0	7.1	9.5	8.1
7	9.0	7.4	9.1	8.1
8	8.7	8.3	8.9	8.0
9	8.6	8.1	8.7	8.4
10	8.5	7.3	8.0	9.6
11	8.2	7.8	8.0	8.6
12	8.1	8.6	7.8	10.2
13	7.9	6.7	7.4	8.6
14	7.5	6.1	7.2	8.1
15	7.2	5.7	7.1	8.0

ภาคผนวก จ
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดตามวิธีการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และมีทิศทางทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว Schiesselman (Schiesselman, 1973 อ้างถึงใน, วรรณชนก จันทชุม, 2545) ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง} \quad n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

- n เป็นขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม
- σ^2 เป็นความแปรปรวนของตัวแปรตาม
- δ เป็นผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่ม ($\mu_1 - \mu_2$) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและยอมรับได้ทางคลินิก (Clinical Meaningful)
- Z_α เป็นค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α (Type 1 Error) ที่กำหนด
- Z_β เป็นค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β (Type 2 Error) ที่กำหนด

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ศิริมา เนาวรัตน์ (2541) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีการประเมินผลพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) เช่นกัน และงานวิจัยชิ้นนี้ มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) เท่ากับ 1.44

ฉะนั้น ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ของการทดสอบเท่ากับ 5% และอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 90% จะต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองเท่ากับ

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.645 + 1.282)^2 2(1.44)^2}{2.78} \\ &= 12.76 \quad \text{คน / กลุ่ม} \end{aligned}$$

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

- | | | |
|------------------------------|-----------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์สุจิตรา | ลิ้มอำนวยลาภ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. รองศาสตราจารย์วิลาวรรณ | พันธุ์พุกภัย | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพลินดา | ศิริปการ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. อาจารย์ ดร. นงลักษณ์ | เมธากาญจนศักดิ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 5. นางรัชนี | โชติมงคล | โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |