



โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผสมวิธี

RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON CAREGIVER BEHAVIOR FOR CARING
FOR ELDERLY DIABETES MELLITUS PATIENTS: MIXED METHODS RESEARCH

ดลฤดี ทับทิม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผสมวิธี



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON CAREGIVER BEHAVIOR FOR CARING
FOR ELDERLY DIABETES MELLITUS PATIENTS: MIXED METHODS RESEARCH



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Behavioral Sc.Research)
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University
2020
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผสมวิธี

ของ

ดลฤดี ทับทิม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ กิตติพิชัย)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สม)

ชื่อเรื่อง	โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจต่อพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผานวิธี
ผู้วิจัย	ดลฤดี ทับทิม
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยผานวิธี มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจต่อพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้ การดูแล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ญาติผู้ให้ การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน 2) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ และพฤติกรรมทำให้การ ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดย วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของกลุ่มทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า สภาพปัญหา ประกอบด้วย 2 สถานการณ์หลัก ได้แก่ 1) ความขัดแย้ง 2) การปรับชีวิตประจำวัน สาเหตุที่ไปสู่ความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่า 1) สาเหตุภายนอก คือ การได้รับข้อมูล การได้รับความร่วมมือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว 2) สาเหตุ จากภายใน คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง, การมองโลกในแง่ดี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่า มี 3 รูปแบบ คือ 1) สร้างจากตนเอง 2) สร้างจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 3) สร้างจากบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมการดูแลพบว่า มี การดูแล 5 ด้าน คือ อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจรักษา และการเข้าร่วมกิจกรรมใน สังคม ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า 1) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลสูง กว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแนวทางในการการพัฒนาความเข้มแข็ง ทางใจ ของญาติผู้ให้การดูแล

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ พฤติกรรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การวิจัยผานวิธี

Title	RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON CAREGIVER BEHAVIOR FOR CARING FOR ELDERLY DIABETES MELLITUS PATIENTS: MIXED METHODS RESEARCH
Author	DONRUDEE TABTIM
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Ungsinun Intarakamhang
Co Advisor	Associate Professor Dr. Oraphin Choochom

The research used a mixed methods research. The aims of this research are (1) to study resilience and a way to enhance resilience among family caregivers and their caring behavior of elderly diabetes mellitus patients; and (2) to study the effectiveness of the resilience enhancement program on caregiver behavior with elderly diabetes mellitus patients. This study consisted of two research phases. In the first phase, qualitative research was used on six family caregivers with elderly diabetes mellitus patients. The later phases of the quantitative research used 40 family caregivers with elderly diabetes mellitus patients, divided by random assignment with twenty subjects in the experimental and the control group. There were two questionnaires: one on resilience toughness measure and the other on the behavior of caregivers of elderly patients with diabetes mellitus. The ANCOVA, one-way ANOVA, and repeated measures were applied for data analysis. The results of research in Phase One found problems with two situations: (1) conflict; and (2) adjustment of daily life activities. The important causes leading to resilience were: (1) external causes, such as the acquisition of facts, good cooperation and support; (2) internal causes such as optimism and self-esteem. The methods for resilience enhancement had three patterns: (1) created by the self; (2) created by elderly diabetes mellitus patients; and (3) created by medical professionals. The caring behaviors had five criteria: diet, exercise, medication, access to treatment services and participation in social activities. The results of phase two of the research were as follows: (1) family caregivers in the experimental group had significantly higher scores than average in resilience and caring behavior prior to the experiment; and (2) the family caregivers in the experimental group had significantly higher than average scores in resilience and caring than the control group. The results of this research can be used as a guide to develop the resilience of family caregivers.

Keyword : Resilience enhancement program Caregiver behavior Elderly Diabetes Mellitus patients Mixed methods research

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะความเมตตาอนุเคราะห์จากหลายท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง และขอใช้พื้นที่ส่วนนี้เพื่อแสดงความขอบคุณอย่างสูงจากใจของผู้วิจัย ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง ที่คอยสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผลักดัน สละเวลาในการให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่มีท่านเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่คอยให้กำลังใจ และข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการวิจัย และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ อินทรประเสริฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สม ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยให้มีความชัดเจนขึ้นทุกขั้นตอน รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ท่าน นายแพทย์ประพันธ์ ปลัดมัญญภัทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร อูปเสน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิโรจน์ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวิธน์ กิตติพิชัย ประธานกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาปริญญานิพนธ์ให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณญาติผู้ให้การดูแลดูแลสุขภาพโรคเบาหวานทุกท่านที่สละเวลาส่วนตน และให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี ที่นำพาให้ผู้วิจัยรู้จักและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง ประสบการณ์ที่ได้รับมีประโยชน์ทั้งต่อปริญญานิพนธ์ฉบับนี้และต่อตัวผู้วิจัยเองอย่างประเมินค่าไม่ได้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกำลังใจจากครอบครัว คุณพ่อฉนวน - คุณแม่สังเวียน ทับทิม ผู้ให้ชีวิต เลี้ยงดูด้วยความรัก ความห่วงใย เชื้อมั่น ส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาตามที่ผู้วิจัยต้องการ เป็นกำลังใจสำคัญในทุกช่วงของชีวิต ทุกคนในครอบครัวที่คอยอยู่เคียงข้าง สนับสนุนให้เกิดพลัง และช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา

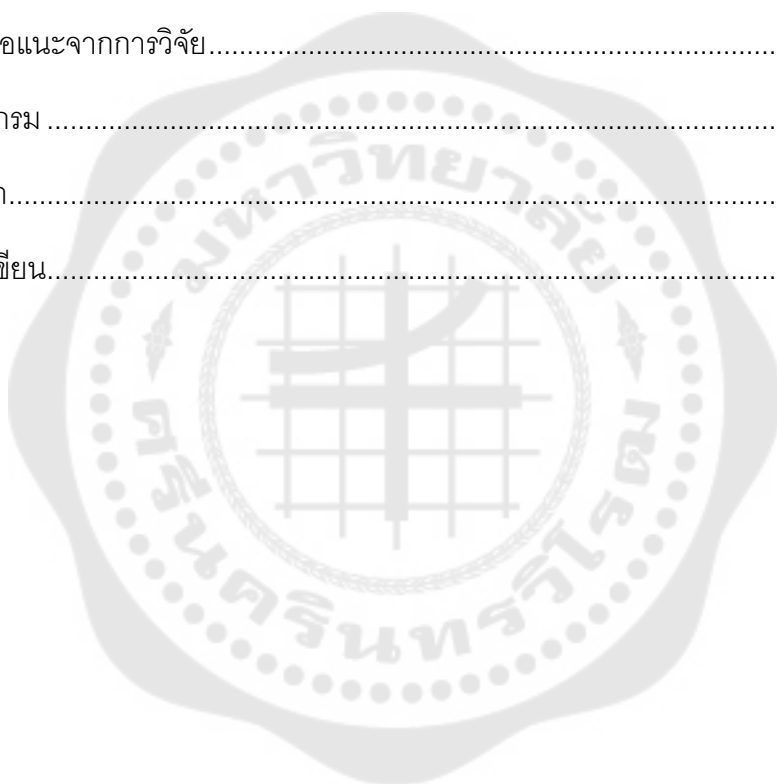
ดลฤดี ทับทิม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ.....	13
ชนิดของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ	13
อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	15
การวินิจฉัยโรคเบาหวาน.....	15
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	17
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	19
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	20

การควบคุมโรคเบาหวาน	20
การควบคุมอาหาร.....	21
เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและกิจกรรมการดูแล.....	21
ส่วนที่ 2. ผู้ดูแล กับพฤติกรรมทำให้การดูแล.....	27
ความหมายของญาติผู้ดูแล	27
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล	29
ความเข้มแข็งทางใจ	29
ความสามารถของตนเอง	32
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	33
ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก.....	37
ความหมายของความคิดเชิงบวก.....	37
ความสำคัญของความคิดเชิงบวก.....	38
องค์ประกอบของความคิดเชิงบวก.....	38
ส่วนที่ 6 ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี.....	41
กรอบแนวคิดการวิจัย	45
สมมุติฐานในการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
การวิจัยในระยะที่ 1	47
การวิจัยในระยะที่ 2	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	76
ผลการวิจัยระยะที่ 1.....	76
ผลการวิจัยระยะที่ 2.....	97
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	123

สรุปผลการวิจัย.....	124
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1.....	124
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2.....	131
อภิปรายผลการวิจัย	134
อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1	134
อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2	141
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	145
บรรณานุกรม	148
ภาคผนวก.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	230



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ที่เรียกว่าฮีโมโกลบิน เอวันซี (A1C) เพื่อการวินิจฉัย	16
ตาราง 2 บทบาทหน้าที่ และบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ในการตรวจคัดกรอง	22
ตาราง 3 บทบาทหน้าที่ และบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	24
ตาราง 4 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก	52
ตาราง 5 รายละเอียดจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	69
ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก	77
ตาราง 7 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องการแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม	96
ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	107
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด	109
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ ญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด	111
ตาราง 11 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	112
ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล โดยรวมในแต่ละกลุ่ม	113
ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลโดยรวมในแต่ละกลุ่ม	114

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลภายหลังการทดลอง จำแนกตามช่วงเวลาการวัด	115
ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของความเข้มแข็งทางใจจากการวัด 3 ครั้ง.....	116
ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ให้การดูแลภายหลังการทดลอง จำแนกตามช่วงเวลาการวัด.....	117
ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของความเข้มแข็งทางใจจากการวัด 3 ครั้ง.....	118
ตาราง 18 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	119
ตาราง 19 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	121

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	45
ภาพประกอบ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 1	61
ภาพประกอบ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 2	75
ภาพประกอบ 4 การเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งทางใจตามช่วงเวลา.....	116
ภาพประกอบ 5 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้การดูแลตามช่วงเวลา	118
ภาพประกอบ 6 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามระยะเวลา	120
ภาพประกอบ 7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เปรียบเทียบกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลา.....	122

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อัตราความชุกโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 463 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคน และจะเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 32.5 ในปี 2588 และพบผู้ป่วยถึง 1 ใน 10 คนของประชากรวัยผู้ใหญ่ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (พ.ศ. 2547, 2552 และ 2557) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน ของครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 ใกล้เคียงกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.9 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 (คิดเป็น 4.8 ล้านคน) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ใน 5 คน ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556 – 2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และทุกๆ 8 วินาทีจะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเสียชีวิต 1 คน (Association, 2015) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

สำหรับประเทศไทย ปี 2556 - 2560 มีแนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 14.93 ต่อแสนประชากร เป็น 21.96 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 14,322 คน หรือเฉลี่ยวันละ 39 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 968,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัวพบว่าภาระทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทยในปี 2551 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 3.984 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 9.8 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เมื่อพิจารณาประชากรเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าเริ่มเข้าสู่ที่มีสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ร้อยละ 9.98 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 15.19 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ของประเทศจึงสรุปได้ว่าภาพรวมของประชากร และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 4 ยังคงเพิ่มขึ้นด้วยในทุกจังหวัด จาก 4,096.04 เป็น 5,174.90 ต่อแสนประชากร แต่อัตราตายกลับมีแนวโน้มลดลงจาก 490.51 เป็น 150.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เป็นภาระของผู้ดูแลมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะจังหวัดที่อยู่ในเขตเมืองอย่างจังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2556 เปรียบเทียบกับระดับเขตและระดับประเทศ พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี พ.ศ. 2556 อัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบ 8 จังหวัดในเขตและมีอัตราตายสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข., 2558)

จากสถิติที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะพบว่าจำนวน และสัดส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง เนื่องจากเป็นเขตอาณานิคมของตนเอง เป็นสถานที่คุ้นเคยอาศัยอยู่ตลอดช่วงชีวิต มีญาติพี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนบ้านที่รู้จัก และที่สำคัญคือได้อาศัยอยู่กับลูกหลานที่ตนเองรัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) นอกจากนั้นนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลตนเอง จึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลแทนบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากเป็นงานที่ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ ถ้าจำเป็นจะต้องไปไหนก็มีความกังวล และกลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอะไรในระหว่างที่ตนไม่อยู่จำเป็นต้องเลิกกิจกรรมทางสังคม มีความกังวลในอาการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปจึงใส่ใจให้การดูแลจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ใจเมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการดีขึ้นได้ เกิดความรู้สึกผิด และรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการแย่ลง (Spence และคนอื่น ๆ, 2008) ผู้ดูแลสุขภาพ (Caregiver) ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญตามความหมายของผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ รู้จักประมาณก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุ

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเหมาะสม ช่วยชะลอการเสื่อมถอยของร่างกาย บรรเทาความรุนแรงของโรคไปอย่างรวดเร็ว หรือเกิดอันตรายที่รุนแรงได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่เอาใจใส่ดูแลอย่างดี ปล่อยปละละเลย ไม่ระมัดระวังตัว ก็อาจทำให้โรคร้ายลุกลามมากขึ้น และเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ในระยะเวลาอันสั้นผู้ดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในประเทศไทยมักเป็นลูกหลาน ตามธรรมเนียมไทย ถือเป็นการทดแทนบุญคุณให้แก่ญาติผู้ใหญ่ที่เคยเลี้ยงดูอุปถัมภ์ค้ำจุนมา

การรับบทบาทเป็นผู้ดูแล เริ่มจากการเจ็บป่วย หรือจากความเสื่อมของร่างกายของบุคคลที่ต้องการได้รับการดูแล ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสายเลือด ซึ่งการดูแลเป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน และได้รับการสืบทอดมาช้านาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติของบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะการดูแล คือ กิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมที่แสดงออกในพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึกความเห็นใจ ความสนใจ ความใส่ใจ การประคับประคอง การสนับสนุนและเกื้อกูล การให้ข้อมูลและความรู้ และการอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น เด็ก เยาวชน ผู้เจ็บป่วย ผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งต่างต้องการการดูแลในลักษณะที่แตกต่างกันดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การดูแลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความจำเป็น และความผูกพันที่มีต่อผู้ดูแล

นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังต้องอดทนกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย เอาแต่ใจ เอาใจยาก ไม่ยอมปฏิบัติตาม แผนการรักษาและไม่ให้ความร่วมมืออื่นๆ เป็นต้น โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลในกลุ่มภรรยาจะได้รับผลกระทบมากที่สุดเนื่องจากจะทำให้รู้สึกว่าความหวังใจ และเอื้ออาทรอันดีที่มีภรรยาเปลี่ยนไปซึ่งจะสร้างความทุกข์ใจให้กับญาติผู้ดูแลได้มาก ผู้ป่วยเรื้อรังบางรายที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จำเป็นต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งส่งผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับญาติผู้ดูแล และส่งผลให้มีความกังวลถึงอนาคตข้างหน้า นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนหนึ่งต้องลาออกจากงานเพื่อรับหน้าที่ดูแล ส่วนญาติผู้ดูแลที่ยังคงทำงานอยู่จะส่งผลกระทบต่องานโดยต้องลางานบ่อยขึ้น ใช้เวลาว่างไปทำธุระส่วนตัวมากขึ้น มาทำงานสายหรือกลับบ้านเร็วขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ให้การดูแลมักมีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) ไม่มีสมาธิ (Lack of concentration) นอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะ จากการดูแล (Sleep

deprivation) หรือนอนหลับยากขึ้น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Poor self-esteem) และต้องลดทอนบทบาททางสังคม (Withdraw of family or friends) ส่งผลให้ขาดแหล่งและการสนับสนุนทางสังคม ดังผลการวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมน้อย และผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ ปิยภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เมื่อผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยล้า จะทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมได้ลดลง อ่อนเพลีย หดแรงแง และก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือจะทำให้ผู้อื่นเห็นได้ชัด เช่น อาการง่วงซึม เฉื่อยชา อยากนอนตลอดเวลาหากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 เดือน เรียกว่าความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน (acute fatigue) เป็นความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายชนิดปกติ สามารถหายกลับคืนเป็นปกติได้ หากได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง แต่หากปล่อยให้มีอาการมากกว่า 1 เดือน โดยไม่ได้รับการแก้ไขจนกลายมาเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (chronic fatigue) ซึ่งอาการอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือคงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีอาการได้ (Piper, Lindsey, และ Dodd, 1987) การใช้ชีวิตในแต่ละวันนอกจากนั้นต้องมีความสามารถในการหาเลี้ยงชีพแล้ว ยังต้องเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลจิตใจเพื่อเอาตัวรอดจากผลกระทบทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ตลอดเวลาอีกด้วย ซึ่งความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตนั้น สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ทั้งจากการศึกษาด้วยตนเองและรับการถ่ายทอดจากคนอื่น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2555)

จะเห็นได้ว่าพลังใจในกลุ่มผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อความยากลำบาก และภาวะที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการศึกษที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ผ่านภาวะวิกฤต เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย (สุวรรณมณี, 2556) และในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (เทียนทอง หาระบุตร และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2556) โปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กออทิสติก (Patrabul Puttahraksa, 2005) ซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษาในลักษณะงานวิจัยหลายระยะที่ศึกษาตั้งแต่การค้นหาสภาพปัญหาแท้จริง จนนำมาสู่การแก้ปัญหาด้วยการทดลองปฏิบัติจริงเพื่อ

การจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่บุคลากรสุขภาพและผู้สนใจสามารถนำไปใช้ได้จริง

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเองของญาติผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะที่ 3 เป็นการสร้างแนวทางการสนับสนุนทางจิตใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้สำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งนี้การวิจัยในระยะที่ 1 จะทำให้ทราบข้อค้นพบในการอธิบายสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล สำหรับระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเองของญาติผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ Grotberg. H. E. (1995) และทฤษฎีความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) มาประยุกต์ ว่ามีความเหมาะสมในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของผู้ดูแล รวมถึงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีผู้นำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมาใช้กับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ดังนั้นข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ทั้งกับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดการทำงานที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลที่มีต่อพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะนำไปสู่โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยผลที่ได้จากการศึกษาก่อให้เกิดคุณค่า ดังนี้

1. การวิจัยในระยะที่ 1 จะทำให้ทราบข้อค้นพบในการอธิบายสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ในการหาวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ
2. การวิจัยในระยะที่ 2 จะทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพได้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่มีการทดลอง และประเมินผลแล้วว่ามีคุณภาพสามารถนำไปใช้สำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีบริบทใกล้เคียงได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. ด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ด้านวิธีวิทยา

การวิจัยระยะนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณีของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ครอบคลุมทั้ง สภาพปัญหา สาเหตุจากตัวบุคคล และเงื่อนไขจากผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. ด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และพื้นที่ในการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน จาก 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยหลักเกณฑ์สำหรับคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 75 ปี และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน 2) ญาติผู้ให้การดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) สามารถนึกย้อนรวมถึงถ่ายทอด มูลเหตุจูงใจ สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลตัดสินใจเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 4) มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษารายกรณี

การวิจัยในระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม

1. ด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับหรือไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ด้านวิธีวิทยา

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบโดยมีการวัดพฤติกรรมทำให้การดูแล และความเข้มแข็งทางใจ ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล 2 สัปดาห์

3. ด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และพื้นที่ในการวิจัย

ประชากร คือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง อยู่ในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยประมาณการจากจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มี 1,839 คน (ข้อมูล จากรายงาน HDC จังหวัดนนทบุรี ณ วันที่ 18 กันยายน 2561) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการพูด และฟัง สามารถสื่อความหมายเข้าใจ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 – 75 ปี) ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จากจำนวน 2 แห่ง เข้าในกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง และทำการสุ่มแบบจับคู่ (Matching) ตามประสบการณ์ หรือระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้ใกล้เคียงกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวม 40 คน กลุ่มละ 20 คน โดยที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 มาเข้าร่วมโปรแกรม

ทั้งนี้ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ให้ญาติผู้ให้การดูแลทำแบบประเมินพฤติกรรมทำให้การดูแล และความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ และรายละเอียดขั้นตอนในการทำกิจกรรมตลอดการวิจัย รวมทั้งหนังสือแสดงความยินยอม ซึ่งผู้ดูแลที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ คือการวิจัยเชิงทดลอง แบบวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (pretest – posttest design) ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในพื้นที่ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันแต่อยู่ในอำเภอเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม และการได้รับนโยบายด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอในการทำกิจกรรมสุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม และสามารถทำกิจกรรมได้ในช่วงเวลาเดียวกันของการฝึกอบรม โดยตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

ตัวแปรในงานวิจัยระยะนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

ตัวแปรจัดกระทำ คือ การได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ประกอบด้วย ความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแล และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอของผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน วัดโดยแบบประเมินพฤติกรรมการดูแล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมการดูแลด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำของญาติที่แสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร การประกอบอาหาร หรือจัดเตรียมอาหาร ความถี่ในการจัดให้รับประทานอาหาร การจัดการให้ตรงต่อเวลาในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.2) พฤติกรรมการดูแลด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำของญาติที่แสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย ช่วงเวลา และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

1.3) พฤติกรรมการดูแลด้านการรับประทานยา หมายถึง การกระทำของญาติที่แสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รับประทานยาตรงตามเวลาและมีความถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4) พฤติกรรมการดูแลด้านการสังเกตอาการ และพาตรวจตามนัด หมายถึง การกระทำของญาติที่แสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยการสังเกตอาการผิดปกติ และปกติเพื่อประเมินการพามาใช้บริการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์นัด หรือมาพบแพทย์เมื่อมีอาการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่ผิดปกติ

1.5) พฤติกรรมการดูแลด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การกระทำของญาติที่แสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดพฤติกรรมการให้การดูแล ใช้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากข้อคำถามพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ เอกพงษ์

ณ เชียงใหม่ (2552) ลักษณะข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมให้การดูแล มี 5 องค์ประกอบ เป็นข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก “ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย” ให้ 1 คะแนน ถึง “มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน” ให้ 5 คะแนน ซึ่งผู้ตอบที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมให้การดูแลที่มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

2. ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) หมายถึง การที่ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต ทั้งชีวิตส่วนตัว และชีวิตในการทำบทบาทเป็นผู้ดูแล โดยมีกำลังใจ มีพลังที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีความเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องผ่านไปได้เหมือนเหตุการณ์อื่น จากปัจจัยภายนอก เช่น มีคนรัก มีครอบครัว มีเพื่อน หรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ เช่น มีการพูดคุยระบายความทุกข์กับคนที่รักและห่วงใย การได้รับข้อคิดสอนใจ และคำปลอบใจจากคนที่หวังดี การที่มีผู้รู้ช่วยชี้แนะแนวทาง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความหวังและกำลังใจมากขึ้น ไม่ยอมแพ้ต่อโชคชะตาโดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 สิ่งที่มี (I have) หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสร้างความรู้สึกปลอดภัยขึ้นพื้นฐานที่ผู้ดูแลควรได้รับจากคนรอบข้าง ชุมชน คอยช่วยเหลือแนะนำ ในขณะที่เกิดภาวะวิกฤติ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

2.2 สิ่งที่เป็น (I am) หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรู้ว่าตนเองเป็นใคร มีหน้าที่ต้องทำอะไร เพื่อให้เกิดการเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น เกิดการพัฒนาภายในตนเอง เป็นอิสระ มีความเชื่อมั่น มีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจตนเอง และมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2.3 สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสร้างตนเองให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง รู้หลักการแก้ปัญหา ใช้ทางเลือกที่เหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ E. H. Grotberg (1999) และแนวคิดพลังสุขภาพจิต (Resilience) สำหรับคนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 ปีขึ้นไป ของกรมสุขภาพจิต (2552) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ฉันเป็น (I am) ฉันมี (I have) และฉันสามารถ (I can) เป็นแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก “ไม่ตรงเลย” ให้ 1 คะแนน ถึง “ตรงมาก” ให้ 5 คะแนน ซึ่งผู้ตอบแบบประเมินที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมให้การดูแลมาก ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มีพฤติกรรมให้การดูแลน้อย

3. โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแล หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้การเสริมสร้างความเข้มแข็งใจ และพฤติกรรมกรให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ E. H. Grotberg (1999) ความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งใจ และพฤติกรรมกรให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้สูงขึ้น โดยกำหนดการจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ข้อมูลว่าเป็นผู้ที่ดูแลด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลในเรื่องการรับประทานยา การดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการพามาตรวจตามนัด

2. สาเหตุของการให้การดูแลผู้สูงอายุของผู้ให้การดูแล หมายถึง มูลเหตุจูงใจสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลตัดสินใจเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เช่น มีการพูดคุยระบายความทุกข์กับคนที่รักและห่วงใย การได้รับข้อคิดสอนใจ และคำปลุกปลอบใจจากผู้หวังดี การมีผู้ชี้แนะแนวทางซึ่งเป็นการช่วยเติมพลังใจให้กับผู้ดูแลไม่ให้ยอมแพ้ และมีพฤติกรรมกรดูแลที่เหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับ ความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลในการให้การดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และเพื่อจัดทำแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ในรูปแบบการวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) ตามแนวคิดของ Creswell J.W. and Plano Clark (2011) ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนและรวบรวมเอกสารแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ผู้ดูแลกับพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ผู้ดูแล

2.2 พฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุ

2.3 ความสัมพันธ์ของญาติผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

3.1 ความเข้มแข็งทางใจ

3.2 ความสามารถของตนเอง

3.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคิดเชิงบวก

4.1 ความหมายของความคิดเชิงบวก

4.2 ความสำคัญของความคิดเชิงบวก

4.3 องค์ประกอบของความคิดเชิงบวก

ส่วนที่ 5 โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่มีต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

5.1 กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

5.2 แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีในรูปแบบการวิจัยหลายระยะ

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันนี้มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่ง 5 โรคสำคัญดังกล่าว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ป่วยประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจาก อัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจาก ภาวะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

สำหรับประเทศไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการ ป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งจัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.2560 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการของแผนยุทธศาสตร์การ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพใน การบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน บูรณาการการทำงานร่วมกัน และเน้นป้องกันโรค มากกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุก กลุ่มวัย เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน (ชัชชาติ รัตนสาร, 2557)

ชนิดของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานที่สำคัญมี 2 ชนิด (Association, 2014, 2015; สารัช สุนทรโยธิน และ ธิติ สันบุญ, 2560)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรด จากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรค

ซ้ำๆ จากระดับน้ำตาล ที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรค ในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือ พบระดับ ซี-เปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำหรือวัดไม่ได้เลย และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ต ได้แก่ islet cell autoantibody, antibody ต่ออินซูลิน, GAD65, tyrosine phosphatases IA-2 and IA-2 β , และ ZnT8 (zinc transporter 8) เบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับ HLA DQA DQB ซึ่งการตรวจพบ autoantibody ต่างๆ ในญาติพี่น้องของผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดภาวะเบาหวาน สามารถพยากรณ์การเกิดโรคในบุคคลนั้นๆ ว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ (ถ้ามี autoantibody ตั้งแต่สองตัวขึ้นไป จะมีโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 70 ในเวลา 10 ปี และร้อยละ 84 ในเวลา 15 ปี ทำให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคสามารถทำได้ดียิ่งขึ้น

ในบางกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อาจจะพบร่วมกับโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติชนิดอื่นๆ เช่น Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, pernicious anemia, autoimmune hepatitis, vitiligo หรือ celiac disease

สำหรับ idiopathic type 1 diabetes คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือน autoimmune type 1 diabetes แต่ไม่พบภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติดังกล่าวข้างต้น พบได้ในกลุ่มประชากรในทวีปเอเชีย และ แอฟริกา นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินตลอดไปได้ ในกลุ่มนี้จะไม่มีความสัมพันธ์กับ HLA ชนิดต่างๆ แต่จะมีประวัติครอบครัวที่ชัดเจน

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.²) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรง และค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานทั้งสองชนิดสามารถมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 1 และ 2 สามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายสามารถเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis ได้ทำให้การวินิจฉัยจากอาการแสดงทางคลินิกใน

ช่วงแรกทำได้ยาก และต้องให้การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น การตรวจระดับ antibody หรือ C-peptide และใช้การติดตามผู้ป่วยในระยะต่อไปร่วมด้วย

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อาการที่มักพบบ่อย

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะโดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใด ก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง
2. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ
3. น้ำหนักลดลง ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. หิวบ่อย และรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังกล่าวข้างต้น ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกปี จะทำให้ตรวจพบการเกิดโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าการตรวจพบเมื่ออาการปรากฏแล้ว

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สามารถวินิจฉัยได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า 126 มก./ดล.เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ
3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

วิธีนี้มักใช้ในงานวิจัย เนื่องจากผลการตรวจมีความไว (sensitivity) แต่ความจำเพาะ (specificity) ไม่ดีนัก อาจคลาดเคลื่อนได้

ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ที่เรียกว่าฮีโมโกลบิน เอวันซี (A1C) เพื่อการวินิจฉัย

การแปลผล	ปกติ	Impaired Fasting Glucose (IFG)	Impaired Glucose Tolerance (IGT)	โรคเบาหวาน
พลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)	<100 mg/dl	100-125 mg/dl	-	≥ 126 mg/dl
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม h-PG (OGTT)	<140 mg/dl	-	140-199 mg/dl	≥ 200 mg/dl
พลาสมากลูโคสที่เวลาใดๆในผู้ที่มีอาการชัดเจน	-	-	-	≥ 200 mg/dl
ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)	<5.7 %	5.7-6.4 %		$\geq 6.5\%$

4. การตรวจวัดระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ที่เรียกว่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้ นิยมใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่ง ต่างวันกันเพื่อยืนยันและป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจห้องปฏิบัติการ รายละเอียดการแปลผลระดับ พลาสมากลูโคส และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ที่เรียกว่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) สรุปไว้ในตารางที่ 1

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นแล้วรักษาไม่หาย อาการค่อยๆเกิดจนถึงภาวะรุนแรง การรักษาเป็นแบบประคับประคองไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น และต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ซึ่งถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ระบบสำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular disease) ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) ปลายประสาทอักเสบ (Neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular disease) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) และหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral arterial disease) (อารีย์ เสนีย์, 2557) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมาระยะเวลานาน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของหลอดเลือดฝอยบริเวณจอรับภาพที่เรียกว่าภาวะจอตาเสื่อม ถ้าจอรับภาพขาดเลือดไปเลี้ยงมากขึ้นจะกระตุ้นให้หลอดเลือดงอกใหม่นั้น เกิดการฉีกขาด และมีการกระจายของน้ำวุ้นในตามีพังพืดเกิดขึ้นและเมื่อใดที่มีพังพืดเกิดขึ้นร่วมกับน้ำวุ้นตาหดตัว จะทำให้เกิดการดึงรั้งของจอประสาททำให้หลุดลอกออกมา เกิดภาวะจอประสาทตาลอก (Retinal detachment) ทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

2. ปลายประสาทอักเสบ (Neuropathies) เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทที่เกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงปลายประสาทมีการหนาตัวและอุดตัน ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดีส่งผลให้เส้นประสาทขาดเลือดไปเลี้ยงจึงทำให้เส้นใยประสาทและส่วนที่ห่อหุ้มถูกทำลายซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Arteriosclerosis) ส่งผลให้ปลายประสาทอักเสบมากขึ้น จึงทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าน้อยลง อาจเกิดอาการชาหรืออัมพาตหรือเกิดเนื้อตายหรือเกิดแผลแล้วหายยากหรือเกิดการติดเชื้ออาจทำให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้าได้ในเวลาต่อไป

3. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งตามพยาธิสภาพที่เกิดโรคได้ 2 ประเภท 1) โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) เป็นภาวะที่เลือดไปเลี้ยงสมองถูกปิดกั้นส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและเนื้อสมอง 2) โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic stroke) แบ่งออกดังนี้คือภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) เกิดจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด และเนื้อสมองรอบๆจะบวมจนกดสมองข้างเคียง เกิดแรงดันในช่องกะโหลกสูงขึ้น ส่วนภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นใต้อะแรนอยด์ (Subarachnoid hemorrhage) เกิดจากการที่หลอดเลือดสมองโป่งพองแตกหรือฉีกขาดที่อยู่ใกล้

กับชั้นใต้อะแรคนอยด์ เลือดที่ออกอาจไปกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดแดง ส่งผลให้เนื้อสมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง ก่อให้เกิดความเสียหายกับเนื้อสมอง เกิดความพิการและถึงแก่ชีวิตได้

4. หลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน (Peripheral arterial disease) เป็นความผิดปกติ ที่พบบ่อย เกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงบริเวณส่วนปลายที่ไปเลี้ยงที่ขาและเท้าไม่ดี มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะดังกล่าวลดลง จนทำให้อวัยวะต่างๆถูกทำลายหรือสูญเสียหน้าที่ไป

5. ไตเสื่อม (Nephropathy) ส่วนใหญ่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจนส่งผลต่อหลอดเลือดไตทำหน้าที่ค่อยๆลดลงจนเสียหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ เนื้อไตถูกทำลายไม่สามารถกรองของเสียที่ขับออกจากร่างกายได้ตามปกติ ทำให้เกิดของเสียคั่งในร่างกาย

6. ภาวะไตเสื่อม สมรรถภาพในผู้เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง ในระยะแรกมักจะยังไม่แสดงอาการ แต่จะแสดงอาการเมื่อระยะต่อมา โดยไตจะสูญเสียความสามารถในการทำงานทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้น (Concentrating ability) ซึ่งอาการเริ่มแรกคือ ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะเวลากลางคืน สิ่งที่จะตรวจพบ ในระยะแรก คือ การตรวจพบไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ (ปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะ 30-300 มก./วัน) บ่งชี้ว่าไตมีอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสมากกว่าปกติ (Glomerular hyperfiltration) มักจะบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของพื้นผิวในการกรองของโกลเมอรูลัส ก่อให้เกิดการทำลายของ Tubulointerstitial ตามมา เมื่อมีการเก็บปัสสาวะตรวจหาอัตราส่วนของอัลบูมินต่อครีเอตินีน (Albumin-creatinine ratio) จะทำได้โดยง่าย ปริมาณแอลบูมินในปัสสาวะนอกจากจะใช้เป็นดัชนีการทำลายของไตที่กำลังดำเนินอยู่ ยังเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมด้วย ปริมาณโปรตีนที่รั่วเข้ามาในปัสสาวะอาจมากจนอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเนโฟรติก (Nephrotic range) ขณะที่โปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น อัตราการกรองของโกลเมอรูลัสอาจลดลง ส่งผลให้อัตราการกรองของโกลเมอรูลัสที่ลดลงเพียงเล็กน้อยมีความสัมพันธ์กับการหนาตัวเพิ่มขึ้นของเวนติเคิลซ้าย (Left ventricle) และการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตา (Hypertensive retinopathy) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560)

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

(คัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547)

1. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าถึงการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มแรกจะยังไม่แสดงความผิดปกติใดๆ ให้ได้รับรู้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัย จึงมักพบอยู่บ่อยๆ ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยใหม่ มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากการเป็นโรคเบาหวานเกิดขึ้นแล้ว การค้นหาผู้ที่เข้าข่ายอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยง จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับรักษาโรคเบาหวานได้อย่างรวดเร็ว เป็นการช่วยเหลือในเบื้องต้นที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพและจัดบริการดูแลรักษาพยาบาลได้ตามความจำเป็น (Necessity) และมีความเหมาะสม ทำให้สามารถที่จะควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ชะลอและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญลง

การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานจะทำการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีเจาะเลือดจากปลายนิ้ว (Capillary blood glucose)/DTX โดยมีข้อแนะนำว่าผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงที่กำลังอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ตรวจในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่ยังไม่แสดงอาการเบาหวานคือ ประชาชนอายุอย่างน้อย 35 ปี ร่วมกับการที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปัจจัยคือ

1. ผู้ที่มี BMI ≥ 25 กก./ม.2 และ/หรือ รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง และมีบุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
2. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังอยู่ในระหว่างการรับประทานยาเพื่อรักษาอาการความดันโลหิตสูง
3. มีความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.)
4. มีประวัติว่าเป็นโรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่า 4 กิโลกรัมขึ้นไป
5. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired Glucose Tolerance หรือ Impaired Fasting Glucose
6. เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้เสี่ยงมากขึ้น (Cardiovascular Disease)

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

เมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จะมีการจัดการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. ชักประวัติผู้ป่วย

โดยจะทำการซักประวัติเกี่ยวกับ ประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ พร้อมทำการประเมินเพื่อดูว่าอาการของโรคอยู่ในระดับไหน รวมถึงประเมินหาความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนด้วย นอกจากนี้ก็จะสอบถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับโรคอื่นๆ ที่เป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งก็ได้แก่การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประกอบอาชีพและอื่นๆ เป็นต้น

2. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ประเมินว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และทำการประเมินระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนได้

4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับลักษณะตามธรรมชาติของโรคเบาหวาน แนวทางในการรักษาและการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมอาการเบาหวานให้อยู่ในระดับปลอดภัย

5. จัดหาสมุดพกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วย พร้อมกับลงบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ค่าความดันโลหิต ยาที่ได้รับ เป็นต้น รวมทั้งมีการอธิบายให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีสมุดพกประจำตัว

6. ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน และลงบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย พร้อมกับนำพาผู้ป่วยส่งแพทย์ เพื่อทำการรักษาต่อไป

การควบคุมโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย การรักษา และการควบคุมโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ 4 อย่าง (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวัน และชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงปกติที่สุด

3. เพื่อให้ควบคุมเบาหวาน และระบบเผาผลาญอื่นๆของร่างกายให้ดีที่สุดและรักษาคูลที่ดีนี้ให้คงอยู่ตลอดไป

4. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ในผู้ที่เป็เบาหวานเกณฑ์ที่แสดงว่าสามารถควบคุมโรคได้มีรายละเอียดดังนี้ (American Diabetes Association, 2008)

4.1 ระดับน้ำตาลในเลือด

- ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าร้อยละ 7
- ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (preprandial capillary plasma glucose) 70 - 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (Peak postprandial capillary plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4.2 ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

4.3 ระดับไขมัน

- ไคโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ไคโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) มากกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย และมากกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง

การควบคุมอาหาร

อาหาร มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งคนเป็นเบาหวานมักจะละเลยในเรื่องของอาหารการกิน โดยอาจคิดว่าเมื่อได้กินยาแล้ว คงหายเหมือนกับโรคทั่วไป ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาด ซึ่งการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ ดังนั้น การควบคุมอาหารและรู้จักเลือกกินอาหารที่เหมาะสม ในปริมาณที่ถูกสัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ก็ถือเป็นวิธีหนึ่งในการรักษา และป้องกันโรคเบาหวานได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและกิจกรรมการดูแล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบโดยสามารถใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner' s Chronic Care Model (CCM) หรือ WHO' s Chronic Care Model เพื่อให้การดูแลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สถานบริการระดับต่างๆ จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน สามารถจัดเครือข่ายได้เหมาะสมตามทรัพยากรของระดับสถานบริการเพื่อ

พัฒนาสู่ระบบการดูแลสุขภาพพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรอง

ตาราง 2 บทบาทหน้าที่ และบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ในการตรวจคัดกรอง

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
หน่วยบริการปฐมภูมิ	รณรงค์คัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่รับผิดชอบโดย 1. เจาะเลือดจากปลายนิ้ว (Capillary blood glucose)/DTX โดยจะเจาะให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงประมาณ 1 ครั้ง/ปี 2. เมื่อเจาะเลือดตรวจพบผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงแล้ว ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้ 2.1 จัดกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 2.2 ให้ความรู้รายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ 2.3 ติดตามเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติอยู่เสมอ โดยอาจใช้วิธีการไปเยี่ยมที่บ้านหรือโทรศัพท์เยี่ยมก็ได้ 2.4 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างสุขภาพ 2.5 ประสานให้อาสาสมัครหรือแกนนำสุขภาพในชุมชน คอยช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หรือมองหากลุ่มเสี่ยง	บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานที่จัดการคัดกรองและขอความร่วมมือจากหน่วยงานในเครือข่ายเดียวกัน ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. อุปกรณ์ - เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง - สายวัด - เครื่องวัดความดันโลหิต - เครื่องคิดเลข - สื่อการสอน - แบบบันทึก - เครื่องเขียน - เครื่องขยายเสียง

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
	2.6 ติดตาม ประเมินผล : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวรอบเอว ฯลฯ 3. เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นเบาหวาน 3.1 จัดการส่งผู้ป่วยที่มี Fasting Capillary blood glucose ≥ 126 mg.dl หรือ Random Plasma Glucose ≥ 200 mg/dl ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว 3.2 ติดตามการรับการรักษาภายใน 7 วัน ในรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง Fasting Capillary blood glucose ≥ 300 mg.dl ร่วมกับแสดงอาการ Hyperglycemia ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนภายใน 1-2 วัน	
หน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิขึ้นไป	1. จัดการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้อกับผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ของแผนกเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2. เจาะเลือดตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose ให้กับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยง 3. ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเหมาะสมได้	บุคลากร - พยาบาล - นักศึกษาหรือวิทยากรเบาหวาน - แพทย์อายุรกรรม

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
	4. ประสานหน่วยบริการปฐมภูมิในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง	

2. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 3 บทบาทหน้าที่ และบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
หน่วยบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	1. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ - FPG ทุกครั้ง - HbA1c, BUN, Creatinine ทุก 1 ปี - Total cholesterol, triglyceride, HDL และ LDL cholesterol ทุก 6 เดือน 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ทุกครั้งที่มาใช้บริการ 3. ตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4. จัดการส่งผู้ป่วยพบทันตภิบาลเพื่อตรวจสุขภาพในช่องปาก ทุก 6 เดือน 5. ส่งตรวจจอประสาทตาด้วยการถ่ายภาพจอประสาทตาด้วย digital camera และส่งอ่านภาพจอประสาทตาโดยผู้ชำนาญการ ปีละ 1 ครั้ง 6. ส่งตรวจการทำงานของไต ปีละ 1 ครั้ง	บุคลากร - พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน - ทันตภิบาล 1 คน อุปกรณ์เวชภัณฑ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อหาค่า BMI - สายวัดรอบเอว - เครื่องวัดความดันโลหิต - Monfilment - Dipstick สำหรับตรวจ urine protein - เครื่องตรวจจอประสาทตาชนิด digital camera - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
	7. กรณีมีอาการบ่งชี้ของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือผู้สูงอายุควรส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(ECG)	
หน่วยบริการระดับตติยภูมิ และสูงขึ้นไป	1. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ - FPG ทุกครั้ง - HbA1c ทุก 6 เดือน - Total cholesterol, triglyceride, HDLและ LDLcholesterol ทุก 6 เดือน - BUN, Creatinine ปีละ 1 ครั้ง 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ทุกครั้ง 3. คลำชีพจรส่วนปลาย และตรวจเสียงดังที่หลอดเลือดคอโรติด (Carotid bruit) 4. ตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 5. ตรวจ Ankle-brachial index (ABI) ในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของขาหรือเท้าขาดเลือด และ/หรือ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา หรือเท้า 6. ประเมินความเหมาะสมของรองเท้า 7. ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน 8. สอบถามอาการทางตาและสายตาร่วมกับการตรวจตามประเภทของโรคเบาหวานดังนี้	บุคลากร - พยาบาล - จักษุแพทย์ - นักเทคนิคการแพทย์ อุปกรณ์-เวชภัณฑ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่า BMI - สายวัดรอบเอว - เครื่องวัดความดันโลหิต - Monofilament - เครื่องตรวจ Anklebrachial index(ABI) - Doppler ultrasound

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับบริการ	กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
	– ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ควรตรวจ จอประสาทตาหลังเป็นเบาหวาน 5 ปีหรือ เมื่ออายุ 12 ปีและตรวจตามแพทย์นัด หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง – ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรรับการ ตรวจจอประสาทตาทันทีที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคเบาหวานและตรวจตามแพทย์ นัดหรืออย่างน้อยปีละครั้ง 9. ตรวจการทำงานของไตปีละ 1 ครั้ง	

ส่วนที่ 2. ผู้ดูแล กับพฤติกรรมการให้การดูแล

การดูแล (Caring) เป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน และได้รับการสืบทอดมาช้านาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติของบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะการดูแลคือ กิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมที่แสดงออกในพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก ความเห็นใจ (Empathic) ความสนใจ ความใส่ใจ (Attention) การประคับประคอง การสนับสนุนและเกื้อกูล (Supportive) การให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ (Education) และการอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าถึงบริการต่าง ๆ (Facilitative) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ อาทิ เด็กเยาวชน ผู้เจ็บป่วย ผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งต่างต้องการ การดูแลในลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการดูแลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งอย่าง เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความจำเป็น และความผูกพันที่มีต่อผู้ดูแล (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่ง ที่อยู่ในกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุจะเป็นวัฏจักรของชีวิตที่บุคคลทุกคนต้องเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นอย่างแนบแน่น ในสังคมไทยครอบครัว คือ สถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้สูงอายุนั้นที่พึ่งพิงสำคัญคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็น สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องจะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551)

ความหมายของญาติผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้การดูแลในกิจกรรมลักษณะต่างๆ ที่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ (Ross และ Mackenzie, 1996)

ญาติผู้ดูแล หมายถึง ใครบางคนที่ไม่ให้การดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วย ทพพลภาพ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล (Carers, 2005)

ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย โดยเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา บุตร พี่ หรือน้อง รวมถึงบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแล โดย

ไม่ได้รับค่าจ้างค่าตอบแทนใด ๆ ไม่จำกัดเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป (รจนา ปุณณทก, 2550)

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแล และความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ของ อ้อฤทัย ธนะคำมา (2553) ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการพึ่งพา บุคคลที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานส่วนตนเองได้ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อช่วยให้สามารถฟื้นฟูสภาพ และกลับมาดำรงชีวิตที่ปกติได้ภายใต้ข้อจำกัดของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยที่การดูแลช่วยเหลือนั้นเกิดจากความเต็มใจ เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวที่พึงกระทำต่อกัน เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลที่จัดกระทำให้นี้ทำโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือเป็นรางวัลใด ๆ แต่เป็นหน้าที่ที่รับผิดชอบและเป็นความสุขทางใจที่จะได้รับจากการดูแลสมาชิกในครอบครัว (อ้อฤทัย ธนะคำมา, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามของ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ข้อมูลว่าเป็นผู้ที่ดูแลด้านต่าง ๆ ตามแนวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ได้แก่

1. การดูแลด้านการรับประทานอาหาร มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร การประกอบอาหาร หรือจัดเตรียมอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร การตรงต่อเวลาในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. การดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย ช่วงเวลา และระยะเวลาในการออกกำลังกาย
3. การดูแลในเรื่องการรับประทานยา มีหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานยาตรงตามเวลาและมีความถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
4. การดูแลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ลดเวลาอยู่เนืองกับที่นาน ๆ (sedentary time) มีหน้าที่ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
5. การพามาตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมารับบริการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์นัด

มีงานวิจัยหลายเรื่องในประเทศไทย ที่มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแล เช่น การวิจัยของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ที่มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การให้ความรู้ การพบปะผู้สูงอายุที่วัด การเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น งานวิจัยของ รัตยานภิกษ พลละ คีกร และ เบญจวรรณ ฅนอมชยธวัช (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการตอบสนองชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การได้รับการรักษาตามนัด หรือเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ (ฤทธิชัย แกมมาม และ สุภัสสา พันเลิศพาณิชย์, 2559) วิจัยถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุจิตใจดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม และความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าญาติผู้ดูแล และพฤติกรรมการให้การดูแลมีผลอย่างมากต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล

ความเข้มแข็งทางใจ

ความหมายของความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นศักยภาพทางอารมณ์ และจิตใจในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552)

Grotberg (2004) ให้ความหมายความเข้มแข็งทางใจ ว่าเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต สามารถที่จะเอาชนะ และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550) กล่าวว่าความเข้มแข็งทางใจ หมายถึงความสามารถของมนุษย์ในการต่อสู้กับปัญหาชีวิตความสูญเสีย เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เรา พบว่า คนเรามีความสามารถอยู่ภายในตัวเองและสถานการณ์วิกฤติจะช่วยให้เราค้นพบ และเปิดเผยส่วนนี้ออกมาให้ได้เห็น

กรมสุขภาพจิต (2552) ได้ให้ความหมายความเข้มแข็งทางใจว่า คือ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคล ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ในการปรับตัวเมื่อเกิด ภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก ให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมี ความสุข

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ

จากการศึกษาของ Grotberg (2004) เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างปี 1995 - 2001) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจาก 22 ประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วย ผล การศึกษาพบว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ มี 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. สิ่งที่มี (I have) หรือ แหล่งสนับสนุนภายนอก (external supports) หมายถึง บุคคลได้มีสิ่งทีคอยให้ความช่วยเหลือให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจากแหล่งสนับสนุน ภายนอก ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ลักษณะคือ (1) มีบุคคลใน หรือนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่ เป็นผู้ที่สามารถไว้วางใจได้ และเป็นผู้ที่พร้อมที่จะให้ความรักได้เสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น (2) มีบุคคล ที่จะคอยบอก สอน หรือตักเตือน ถึงขอบเขต และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการทำอะไรต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหา และความยุ่งยากมาสู่ตนเอง (3) มีบุคคลที่พร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง (4) มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นอย่าง สม่่าเสมอว่ากา กระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกที่ควรนั้นเป็นอย่างไร (5) มีบุคคล หรือแหล่งที่ให้การดูแล ใน เรื่องของสุขภาพ การศึกษา รวมทั้งได้รับบริการและสวัสดิการทางสังคม และความปลอดภัย และ (6) มีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง

2. สิ่งที่เป็น (I am) หรือ ความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) หมายถึง การที่มีความเข้มแข็งทางใจซึ่งเกิดจากภายในตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ลักษณะคือ (1) มี ความสามารถที่จะรัก และเป็นที่รักของบุคคลอื่นได้ (2) มีอารมณ์ดี (3) มีการคิดพิจารณาวางแผน ในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง (4) มีความภาคภูมิใจในตนเอง ขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะ ยอมรับและยกย่องผู้อื่น (5) มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจ ต่อผู้รอบข้าง (6) มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ และยอมรับผลของการ กระทำนั้น และ (7) มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี เชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวัง เสมอ

3. สิ่งที่สามารถ (I can) หรือ การจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal and problem solving skills) หมายถึง บุคคลสามารถ สร้างสัมพันธ์ภาพ หรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ลักษณะคือ (1) สามารถหาทางออก หรือวิธีการใหม่ๆ (2) มีความมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ (3) มีอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับตนเอง (4) สามารถบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่น (5) สามารถจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (6) รู้จักที่จะเลือกจังหวะ และเวลาที่เหมาะสมในการแสดงออก หรือการพูดคุยกับบุคคลอื่น (7) รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือจากใครในเวลาที่จำเป็น

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นทักษะที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ไม่หวาดกลัว สามารถจัดการกับความรู้สึกกับอารมณ์ มีความหวัง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถหาแหล่งสนับสนุน หรือขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต สามารถควบคุมชีวิตตนเองให้ไปสู่ยังเป้าหมาย และมีความรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จ

การประเมินความเข้มแข็งทางใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (ความเข้มแข็งทางใจ) ของกรมสุขภาพจิต (2552) ซึ่งได้มีการทดสอบใช้กับกลุ่มคนทั่วไปอย่างแพร่หลาย ที่กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาตามแนวคิดของ Grotberg (1995) แบ่งเป็นด้านหลัก ๆ 3 ด้าน ดังนี้

พลังยึด ยึด ผู้ ทั้ง 3 ด้าน มีความหมาย คือ ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ความหมายของแต่ละด้านคือ

พลังยึด คือ ความสามารถอดทนต่อแรงกดดันได้ สร้างด้วยการรู้จักปรับความคิด เพื่อให้เกิดความรู้สึกดีกับตนเอง จนเป็นความภาคภูมิใจ

พลังยึด คือ มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้อาจได้มาจากตนเอง หรือคนรอบข้าง เป็นความผูกพันและสายสัมพันธ์เกื้อหนุน

พลังสู้ คือ การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา เกิดจากการตระหนักในความสามารถของตนเอง คิดว่าฉันทำได้ แก้ปัญหาได้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้ และเข้าถึงการช่วยเหลือ หรือปรึกษา

โดยแบบประเมินประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ คือ

1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ยึด) จำนวน 10 ข้อ

2. ด้านกำลังใจ (ฮึด) จำนวน 5 ข้อ

3. ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) จำนวน 5 ข้อ

เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมิน (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาตนเองให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นสิ่งที่คุณจะสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะบุคคลมีศักยภาพในตนเองและสามารถพัฒนาได้ไม่สิ้นสุด แนวทางสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตนเอง เป็นแนวทางในการควบคุมอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถจัดการกับอารมณ์ และระบายออกในรูปแบบที่เหมาะสม สร้างการนับถือและศรัทธาตนเอง เข้าใจตนเองเพิ่มความหวังให้แก่ชีวิต และพัฒนาตนเองที่จะช่วยให้พร้อมต่อการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ดีขึ้น (พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และ ทศนา ทวีคุณ, 2555) ได้แก่

1. การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ยอมรับตามความเป็นจริง และฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเองโดยใช้เทคนิควิธีต่าง ๆ เช่น ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกผ่อนคลายการฝึกหายใจ เป็นต้น ปรับเจตนาและความคิดเชิงในด้านบวก หลีกเลี่ยงการขยายปัญหาที่ประสบอยู่ให้ใหญ่เกินความเป็นจริง รู้จักมองบุคคลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองอื่นที่ต่างไปจากเดิม ฝึกตนเองให้เป็นคนมีอารมณ์ขัน รู้จักยืดหยุ่นในการตัดสินใจ และหาทางระบายความรู้สึกออกไป

2. เพิ่มความหวัง เต็มศรัทธาให้แก่ชีวิตของตนเอง สร้างความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อมั่นต่อตัวเอง ชื่นชมตัวเองได้ คิดถึงตัวเองในแง่มุมมองที่ดีขึ้นว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากมาย หรือมีคุณสมบัติหลายอย่างที่น่าชื่นชม ฝึกฝนการมองในแง่ความเป็นจริงและมองด้านบวกของตนเองและผู้อื่น เชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ สามารถผ่านพ้นไปได้ สร้างความสุขทางจิตใจมองหาสาเหตุและวิธีการจัดการปัญหาและทุกขั้นนั้น ๆ

3. สร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว เพื่อนฝูง เป็นหัวใจสำคัญของการมีชีวิตที่เป็นสุข และเมื่อเผชิญวิกฤติเกิดขึ้นในชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ช่วยให้ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง นอกจากนี้การยอมรับความช่วยเหลือและรับฟังปัญหา จะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตได้ ในทางกลับกัน ผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้อื่นก็จะเกิดประโยชน์กลับมา โดยจะเกิดความรู้สึกที่ดี มีความภูมิใจ และมีความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

4. พัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ ไม่มองวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ มองปัญหาให้เป็นความท้าทายที่เราจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความเชื่อว่าปัญหาจะผ่านพ้นไปได้ หมั่นฝึกฝนการมองในแง่ตามความเป็นจริงและมองด้านบวกของภาพที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว โดยไม่ติดอยู่แต่กับภาพของปัญหาในระยะสั้น จะช่วยให้เรามองเห็นอะไรได้ดีขึ้น ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

5. ยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในบางครั้งการฝึกล้มรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและให้อภัยตนเองในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ จะช่วยไม่ให้เครียด ไม่ทุกข์ และไม่ผิดหวังจนมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปได้

6. เดินหน้าสู่เป้าหมาย กล้าตัดสินใจ กล้าลงมือทำ ไม่หนีปัญหาและความเครียด ฝึกหัดตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้เป็นประจำ ทำสิ่งดี ๆ อย่างสม่ำเสมอแม้ว่าสิ่งเหล่านั้นจะเป็นความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะช่วยให้สามารถไปถึงเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ได้ หมั่นถามตัวเองบ่อย ๆ ว่า มีอะไรที่ช่วยพาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ สามารถทำให้ประสบผลได้

7. เปลี่ยนแปลงปัญหาชีวิตให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ ฝึกหัดทบทวนดูว่าปัญหาต่างๆ ที่ตนเองกำลังประสบอยู่นั้น เราได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับตัวเองบ้าง บางครั้งเมื่อตนเองต้องพบกับเหตุการณ์สูญเสียที่รุนแรง หรือพบกับความยากลำบาก แต่ก็สามารถพบกับความสัมพันธที่ดีได้ ทำให้ตนเองมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น และรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น และเข้าใจความหมายของชีวิตมากขึ้น

8. มีความหวังอยู่เสมอ การมองโลกในแง่ดี สามารถช่วยบุคคลคาดหวังว่าสิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้นได้ฝึกมองให้เห็นภาพในอนาคตที่ต้องการให้ชัดเจน แทนที่จะมัวคิดถึงแต่สิ่งที่ ทำให้เรากังวลใจ

9. ดูแลตัวเองให้ดีใส่ใจในความรู้สึกและความต้องการของตนเอง ทำกิจกรรมที่ช่วยให้มีความสุขและผ่อนคลาย ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การดูแลตนเองเป็นประจำช่วยให้ร่างกายและจิตใจของเรา พร้อมต่อการจัดการปัญหาที่จะผ่านเข้ามาได้ดีขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง บุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความมั่นคง และปลอดภัย

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การมีเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยประคับประคองกันในช่วงที่บุคคลมีการเปลี่ยนผ่าน หรือประสบกับภาวะวิกฤต ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกปลอดภัย และสามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมไปถึงการแสดงความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลหนึ่งแก่บุคคลหนึ่ง การให้ความมั่นใจในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลนั้นว่าดี หรือถูกต้อง การให้ความเห็น และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องให้ใน สิ่งที่ผู้รับต้องการหรือรับรู้ถึงสิ่งนั้น ผลลัพธ์ในทางด้านบวกจึงจะเกิดขึ้น

Cohen, Gottlieb, และ Underwood (2000) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้าง และได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยทั่วไปแรง สนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจ ทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนทั้งที่เป็นบุคคล หรือกลุ่มคน ซึ่งส่งผลทางบวกกับบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดีจนเกิดภาวะสุขภาพที่ดี

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974)

1. ความใกล้ชิด ความรักใคร่ผูกพัน เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีความรักใคร่เอาใจใส่ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากคู่สมรส และเพื่อนสนิท ถ้าขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว

2. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน รู้สึกมีเป้าหมาย และมีคุณค่าต่อสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคมและรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต

3. การมีโอกาสให้การเลี้ยงดูและช่วยเหลือบุคคลอื่น ได้แก่ การที่บุคคลได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้รู้สึกไร้ค่าและรู้สึกว่าชีวิตไม่สมบูรณ์

4. การให้ความมั่นใจในคุณค่าของบุคคล ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลในสังคม จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ความมั่นใจในการเป็นมิตรที่ดี ความรู้สึกนี้จะได้จากครอบครัว หรือญาติ ซึ่งต่างฝ่ายต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง หากขาดความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการแนะนำ เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนเชื่อมั่นและศรัทธา ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (Gottlieb, 1985) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากสัมพันธภาพกับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองโครงสร้าง และเครือข่ายทางสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ คือกลุ่มเพื่อนชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แหล่งสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ กลุ่มเพื่อน

3. ระดับแคบ หรือเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้เชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ หรือขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด แหล่งสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ สรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ผลต่อสุขภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลต่อสุขภาพร่างกาย จากรายงานผลการศึกษาของ Gerstle, Varenne, และ Contento (2001) ซึ่งศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทาน อาหารของสมาชิกในครอบครัวหลังการสนทนา เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ที่เป็นเบาหวานด้วยการ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ที่เป็นเบาหวานด้วยวิธีศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) ในเวลา 3 -18 เดือน พบว่าผู้หญิงที่เป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นเมื่อสมาชิก ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารที่รับประทาน และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตไปพร้อมกับผู้ที่เป็น เบาหวาน และจากงานวิจัยของ ประทุม สุภะพานิชพงศ์, รัตดา อัดโสภณ, และ พิศาล ชุ่มชื่น (2559) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ จำนวน 35 ครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .008 และ .0026

1.2 ผลต่อสุขภาพจิต ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องอยู่กับโรคเบาหวานตลอด เวลา ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การจัดการกับความเครียด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และให้อยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการทำอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาว ย่อมต้องก่อให้เกิดความเครียดหรือความ ท้อแท้เมื่อไม่ประสบผลตามที่ต้องการในบางเวลา ดัง นั้น การให้การสนับสนุนทางสังคม จึงมีความสำคัญกับผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง (ศิริพิทยาคุณกิจ., 2553) จากงานวิจัยของ (ประทุม สุภยพานิชพงศ์ และคนอื่น ๆ, 2559) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ จำนวน 35 ครอบครัว พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และจิตใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจากการศึกษาของ Caplan (1974) พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

มีงานวิจัยหลายเรื่องในประเทศไทย ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การวิจัยของ กณิกาพร บุญชู (2555) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สามารถร่วมทำนวยความเข้มแข็งทางใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา งานวิจัยของ พนมวรรณ กายาน (2552) ที่ศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านเวียงพิงค์ และมูลนิธิพุทธรักษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม และงานวิจัยของ ปาณิสรา อุดทาโท (2552) ที่ได้นำแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก มาใช้เพื่อศึกษาการปรับตัวของมารดาหลังคลอด พบว่า การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นแหล่งประโยชน์ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลก และความเข้มแข็งในการมองโลก และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งหมายถึงการที่ญาติผู้ให้การดูแลเห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม การนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก

ความหมายของความคิดเชิงบวก

ความคิดเชิงบวก มาจากภาษาอังกฤษที่ว่า ‘Positive Thinking’ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Seligman และ Maier (1974) ให้คำจำกัดความของการคิดเชิงบวกว่า หมายถึง การที่บุคคลยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และให้เหตุผลว่าเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความล้มเหลวชั่วคราวเท่านั้น ไม่โทษว่าเป็นความผิดของตนเอง แต่เป็นเพราะสิ่งแวดล้อมรอบตัว อาจเกิดจากความโชคร้าย หรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ จะไม่วิตกกังวลกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ไม่หมกมุ่นกับความพ่ายแพ้ มองเหตุการณ์เลวร้ายว่าเป็นความท้าทาย และพยายามเอาชนะอุปสรรคเพิ่มขึ้นเป็นลักษณะของบุคลิกภาพทางปัญญา ซึ่งตรงข้ามกับการมองโลกในแง่ลบ เพราะเมื่อบุคคลมองโลกในแง่ลบ จะมีลักษณะซึมเศร้าง่าย ประสบความสำเร็จในการทำงานน้อยกว่าความสามารถที่มีอยู่ เกิดความกดดันง่ายส่งผลต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต

Ventella (2545) ได้ให้ความหมายของความคิดเชิงบวกว่า หมายถึง การมองโลกในแง่ดีบนพื้นฐานของความเป็นจริง ต่อสู้กับปัญหาอย่างมีพลัง และความกระตือรือร้น ไม่ลดละความพยายาม มีความเชื่อในความเป็นไปได้ของสิ่งต่าง ๆ และการต่อสู้ปัญหาอย่างไม่ลดละด้วยการสร้างทางเลือกที่สร้างสรรค์

Peiffer (1992) ความคิดเชิงบวกคือ การที่บุคคลยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มองสิ่งต่าง ๆ อย่างเข้าใจ ยอมรับได้ในด้านลบ มองปัญหา ความทุกข์ ความไม่ราบรื่นเป็นเรื่องธรรมดา และรู้จักเลือกใช้ประโยชน์จากด้านบวกที่แฝงอยู่

สุพัตรา สุภาพ (2553) ความคิดเชิงบวกหมายถึง ความคิดที่มองทุกอย่างในแง่ดี ไม่เสียกำลังใจไปเสียก่อนจะคิดทำอะไร

จากความหมายของความคิดบวกที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความคิดบวกหมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่น หรือสิ่งรอบตัว ทำให้ผู้ที่

ความคิดบวก เห็นคุณค่า ต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ลดความทุกข์ที่เกิดจากการมองในแง่ลบ ก่อประโยชน์แก่ผู้ที่คิดบวกทั้งในทางร่างกาย และจิตใจ และทำให้เกิดสัมพันธที่ดีจากการที่คิดบวกต่อกัน

ความสำคัญของความคิดเชิงบวก

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2550) ได้สรุปความสำคัญของการคิดเชิงบวกไว้ว่า ถ้าหากคนที่มีความคิดเชิงบวกนั้นอยู่ใกล้ ๆ กับใคร เขาจะให้พลังแก่คนที่อยู่รอบข้าง และช่วยดึงศักยภาพของคนเหล่านั้นออกมา แล้วยังเพิ่มความตระหนักในโอกาสที่จะเกิดขึ้นอีก ในทางตรงกันข้ามเมื่อเราอยู่ใกล้ ๆ คนที่มองโลกในแง่ร้าย ก็จะทำให้เราหดหู่และหมดความหวัง และความเชื่อมั่นลดลงได้ คนที่มองโลกในแง่บวกนั้นเปรียบเสมือนคนที่ส่องสว่างลงมาที่ปลายอุโมงค์ เขาจะเปิดโอกาสให้เราเห็นถึงความเป็นไปได้ คนประเภทนี้จะมีแนวคิดที่ว่า “ไม่มีอะไรที่เป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เป็นไปไม่ได้ นั้นไม่มี” เมื่ออยู่ใกล้คนที่มองโลกในแง่ร้ายนั้นเหมือนกับเป็น “เงา” แต่ถ้าอยู่ใกล้คนที่มองโลกในแง่ดีก็จะเหมือนกับการนำ “สิ่งที่เป็นไปไม่ได้” นั้นออกจากเงา กลายเป็น “สิ่งที่เป็นไปได้” คนที่คิดเชิงบวก หรือคนที่มองโลกในแง่ดี เขาจะมีวิธีการแปลความต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น เขาอยู่คอนโดที่อยู่ห่างจากรถไฟฟ้าเป็นกิโล เขาก็จะคิดว่าเป็นการเดินทางออกกำลังกาย เพราะถ้าขับรถไปตลอดก็จะได้ไม่ได้ออกกำลังกายเลย แต่ถ้าคนที่มองโลกในแง่ร้ายก็จะคิดว่า กว่าจะเดินทางไปถึงมันแสนลำบาก ก็จะทำให้เกิดการทอดทิ้ง คนที่มองโลกในแง่ดีนั้น หากอยู่ใกล้กับใคร เขาจะช่วยให้เราเห็นประโยชน์และช่องทาง “คำตอบเชิงสร้างสรรค์” ซึ่งคนที่มองโลกในแง่ร้ายนั้นจะมองข้าม คิดว่าไม่มีทางออก ไม่มีทางแก้

องค์ประกอบของความคิดเชิงบวก

Ventella (2545) กล่าวถึง คุณลักษณะ 10 ประการของนักคิดเชิงบวกโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังว่าจะเกิดสิ่งที่ดีแม้ว่าจะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบาก ทำหาย หรือคับขันก็ตาม
2. ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) หมายถึง การมีความสนใจ มีพลังในแง่บวก มีแรงบันดาลใจหรือแรงกระตุ้นส่วนตัวสูง
3. ความเชื่อ (Belief) หมายถึง ความเชื่อมั่นในตนเองต่อผู้อื่น หรือต่อพลังอำนาจที่สูงกว่า ซึ่งคอยให้การสนับสนุน การชี้แนะแนวทางเมื่อคนๆ นั้นต้องการ

4. ความยึดมั่นในคุณธรรม (Integrity) หมายถึง การกระทำตามคำมั่นสัญญาที่มีต่อความซื่อสัตย์ ความเปิดเผยและความยุติธรรม การใช้ชีวิตตามมาตรฐาน หรือเพื่อมาตรฐานของคนๆ นั้น

5. ความกล้าหาญ (Courage) หมายถึง ความเต็มใจที่จะเสี่ยงและเอาชนะกับ ความกลัวแม้ไม่แน่ใจในผลลัพธ์ที่จะได้

6. ความมั่นใจ (Confidence) หมายถึง การมีความเชื่อมั่นทั้งในด้านความสามารถ สมรรถภาพ และศักยภาพของตนเอง

7. ความมุ่งมั่น (Determination) หมายถึง การไล่ตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ หรือ สิ่งที่เป็นในชีวิตอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

8. ความอดทน (Patience) หมายถึง ความเต็มใจในการรอคอยโอกาส ความ พร้อม หรือผลลัพธ์จากการกระทำของตนเองหรือของผู้อื่น

9. ความสุขุม (Calmness) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งความเยือกเย็น และเฝ้าหา ความพอเหมาะพอควรในแต่ละวันในการโต้ตอบกับความยากลำบาก ความท้าทาย หรือวิกฤตการณ์ การใช้เวลาในการโต้ตอบและคิด

10. ความตั้งใจ (Focus) หมายถึง การเอาใจจดจ่ออยู่กับการกระทำให้บรรลุเป้าหมายและสิ่งที่มีความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง

Beattie (2008) กล่าวถึงการคิดเชิงบวกว่า ประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี มองเห็นสิ่งดีๆ ในชีวิต มีความกล้าไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคพยายามไปถึงจุดหมายที่หวังไว้ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสได้

พิทักษ์ สุพรรณโณภาพ, อรุณา เจริญสุข, งามอาจ นัยพัฒน์, และ สังวร วัชรระโท (2560) สรุปคุณลักษณะการคิดเชิงบวก ประกอบด้วย 6 ลักษณะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อ คาดหวังว่าจะเกิดสิ่งที่ดีเมื่อเผชิญกับ ปัญหาอุปสรรค มองวิกฤตและปัญหาว่าเป็นโอกาส

2. การมองโลกตามความเป็นจริง หมายถึง การที่บุคคลมีการยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เข้าใจ พื้นฐานปัญหาว่าเกิดจากสิ่งใดโดยไม่คิดเข้าข้างตนเอง

3. ความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการควบคุมและ สะกดกั้นอารมณ์ ความรู้สึกให้อยู่ในสภาวะปกติเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ

4. การมีจิตสาธารณะหมายถึง การที่บุคคลมีความยินดีที่จะเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม การคำนึงถึงผู้อื่น รวมถึงการรู้จักการให้อภัยผู้อื่น

5. ความมุ่งมั่น หมายถึง การที่บุคคลมีการตั้งเป้าหมายในสิ่งที่ต้องการไว้ล่วงหน้ามุ่งดำเนินการให้ สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ มีความหวังและกำลังใจ

6. ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถ ศักยภาพของตน กล้าเผชิญหน้าและฟันฝ่าปัญหาอุปสรรค และไม่กลัวการประเมินผลจากความคาดหวังของผู้อื่น

มีงานวิจัยหลายเรื่องทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ที่พบว่า ความคิดเชิงบวก มีความเกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ เช่น การวิจัยของ รัชดา อรหันตา (2556) ศึกษา ผลของโปรแกรมความคิดเชิงบวกที่มีต่อความเข้มแข็งทางใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 16 คน พบว่า กลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมมีความ ผาสุก และมีความพึงพอใจในชีวิต มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงขึ้น งานวิจัยของ Lee, K., Cheung, Kwong, และ M. (2008) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อในความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อพยากรณ์การพัฒนาเชิงบวกต่อการเผชิญปัญหา อุปสรรคของเด็ก เพื่อหาความเชื่อเกี่ยวกับ ความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็ก นำมาใช้ในการพยากรณ์การพัฒนาเชิงบวกของเด็ก และ พยากรณ์ ความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาอุปสรรคของเด็ก ซึ่งพบว่า ความคิดเชิงบวกมีผลต่อ การพัฒนาความเข้มแข็งในจิตใจ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กเมื่อต้องเผชิญปัญหาอุปสรรค ต่างๆ ได้ สุธาสินี นาคสินธุ์ (2552) พบว่า ความคิดเชิงบวกส่งผลต่อ ความสามารถด้านการเผชิญ ปัญหาและอุปสรรค และด้านการยอมรับฟังและให้ เกียรติผู้อื่น มีความแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม และความสำคัญของการคิดเชิงบวกที่กล่าวมาข้างต้น จะ เห็นว่าการคิดเชิงบวกนอกจากจะส่งผลดีต่อ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ที่คิดเชิงบวกแล้ว ยังมีความสำคัญกับบุคคลอื่นและสังคม ทำให้บุคคลคิดในด้านดีพูดดีทำดี เห็นความดีของตนเอง และผู้อื่น สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค มีภาวะทางอารมณ์เหมาะสมตัดสินใจได้อย่าง ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเชิงบวกมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ เพื่อใช้ในการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง รวมถึงการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมี ความเข้มแข็งทางใจ และมีพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 6 ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี

การวิจัยแบบผสมวิธีมีความสำคัญตามแนวคิด ของ Greene, Caracelli, และ Graham (1989); Creswell (2011) ดังนี้ คือ

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสมวิธีสามารถเสริมต่อกันโดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งอธิบายขยายความผล การวิจัยอีกวิธีหนึ่งช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่าการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว

2. การใช้ผลการวิจัย จากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกวิธีหนึ่งหรือการใช้ผล การวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง

3. การวิจัย เชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นใน ตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความ จริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การวิจัยเชิงปริมาณและการ วิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเองผู้วิจัยสามารถใช้ จุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการ วิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเดียวกัน อาจใช้จุดเด่นของการวิจัย เชิงคุณภาพมาใช้แก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ

5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสมวิธีมา สร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์ สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงาน (ภัทราวดี มากมี, 2559) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ได้มีการถกเถียง (debate) ทางความคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ (paradigm) การวิจัยด้านสังคม ศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ระหว่างกลุ่มปฏิฐานนิยม หรือประจักษ์นิยม (Positivist) ที่นิยมระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และกลุ่มโครงสร้างนิยมหรือ ปราบกฎการณนิยม (Constructivist) ที่นิยมระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) ต่างฝ่ายต่างโต้แย้งว่า ทฤษฎีของตนถูกต้อง และพยายามโจมตีฝ่ายตรงข้ามเพื่อให้ฝ่ายตนเหนือกว่า จนกระทั่งได้เกิดบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งขึ้น มาที่ระยะต่อมาเรียกว่า “นักปฏิบัตินิยม” (Pragmatists) ได้มีการจัดรวมทั้ง 2 กระบวนทัศน์เข้าด้วยกันเพื่อเป็นทางเลือก ใหม่ในการวิจัยเรียกว่า ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี (Mixed methods) โดยจำแนกได้เป็น 3 ยุคใหญ่ ได้แก่ 1) ยุค ระเบียบวิธีเดียวหรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (Mono-method or purist era) 2) ยุคระเบียบวิธีผสม (Emergence of mixed methods) 3) ยุคการวิจัยรูปแบบผสมวิธี (Emergence of mixed model studies) รูปแบบของการผสมวิธีกันระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ (Edmond & Kennedy, 2013)

ความหมายของการวิจัยแบบผสมวิธี

การวิจัยแบบผสมวิธี เทคนิควิธีวิจัยแบบนี้เป็นการนำเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาผสมผสานกันในการทำวิจัยเรื่องเดียวกัน เพื่อที่จะตอบคำถาม

การวิจัยได้สมบูรณขึ้นกว่าในอดีต มีพื้นฐานแนวคิด จากการหลอมรวม ปรัชญาของกลุ่มปฏิฐานนิยม และกลุ่มปรากฏการณ์นิยมเข้าด้วยกัน อาจเรียกว่าเป็นกลุ่มแนวคิด ของกลุ่มปฏิบัตินิยม (Pragmatist) ซึ่งมีความเชื่อว่าการยอมรับธรรมชาติของความจริงนั้นมีทั้งสองแบบตามแนวคิดของนักปรัชญาทั้งสองกลุ่ม

วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) เป็นการออกแบบแผนการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมาย ประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการดังนี้ (Mcmillan และ Schumacher, 2010)

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการวิจัยมากขึ้น
2. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณหรือเติมให้เต็ม เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่าง ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น
3. เพื่อเป็นการริเริ่ม เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ค้นหาประเด็นที่มีความขัดแย้งหรือทศนะใหม่ๆ เป็นต้น
4. เพื่อเป็นการพัฒนา เช่น นำเอาผลจากการวิจัยในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการวิจัยในอีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นต้น
5. เพื่อเป็นการขยายให้งานวิจัยมีขอบข่ายที่ กว้างขวางมากขึ้น

วิธีวิทยาการแบบผสมวิธี จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ การประยุกต์ลักษณะเดี่ยว (Single Application) และการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple Application) โดยการผสมนั้นเกิดขึ้นภายในขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งกระบวนการทศนการวิจัยที่ใช้ อาจเป็นเชิงปริมาณ แต่การรวบรวมข้อมูลอาจเป็นเชิงคุณภาพ หรือกลับกัน คือข้อมูลทีรวบรวมมาอาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่อาจวิเคราะห์ให้เป็นเชิงปริมาณด้วยการปรับข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นเชิงปริมาณ ดังความแตกต่างของการวิจัยเชิงปริมาณ กับ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Gravetter และ Forzano, 2012)

การผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

แนวคิดในการผสมผสานข้อมูลระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณกับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในหมู่นักวิชาการ โดยบางท่านเห็นว่า ข้อมูลทั้ง 2 แบบ เข้ากันไม่ได้ เนื่องจากใช้สมมติฐานทางญาณวิทยาที่แตกต่างกัน บางท่านเห็นว่า เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำวิจัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการวิจัยที่จะใช้การผสมผสานข้อมูลระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ในขณะที่บาง

ท่านเห็นว่า การผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน อาจทำให้ได้ผลผลิตสุดท้ายที่สามารถแสดงให้เห็นคุณประโยชน์อย่างสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองแบบอย่างเด่นชัด

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือ แนวทางการวิจัยนั้นจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับคำถามการวิจัยมากกว่าความพึงพอใจต่อวิธีการวิจัยของแต่ละบุคคลในการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น เราสามารถนำมาใช้ได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. การวิธีการวิจัยหนึ่งช่วยสนับสนุนอีกวิธีการวิจัยหนึ่ง เช่น วิจัยเชิงปริมาณ อาจแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ หรือเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์ หรือเหตุการณ์เหล่านั้นได้ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. การใช้วิธีการวิจัยทั้งสองวิธีศึกษาคำตอบให้กับคำถามการวิจัยคำถามเดียวกัน เราอาจใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน (Simple) หรือข้อมูลตัวเลขจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละเอียด หรือข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก

ข้อดี และข้อจำกัดของวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ข้อดี

1. ทำให้ได้คำตอบ หรือสามารถตอบคำถามการวิจัยประเภทที่วิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่สามารถตอบได้อย่างครอบคลุม
2. ทำให้คำตอบที่ก่อให้เกิดความรู้สึกความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างกว้างขวาง และลุ่มลึก
3. ทำให้นักวิจัยมีโลกทัศน์ทางวิชาการกว้างขวางสอดคล้องกับความเป็นจริงของศาสตร์ทางสังคม หรือการศึกษามากกว่าการที่ยึดมั่นถือมั่นเพียงโลกทัศน์เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว
4. ช่วยให้นักวิจัยตั้งคำถาม และวัตถุประสงค์ของการศึกษาคำตอบได้อย่างหลากหลายในการหาคำตอบให้กับคำถาม และวัตถุประสงค์การวิจัยข้ออื่นๆ อีกด้วย

ข้อจำกัด

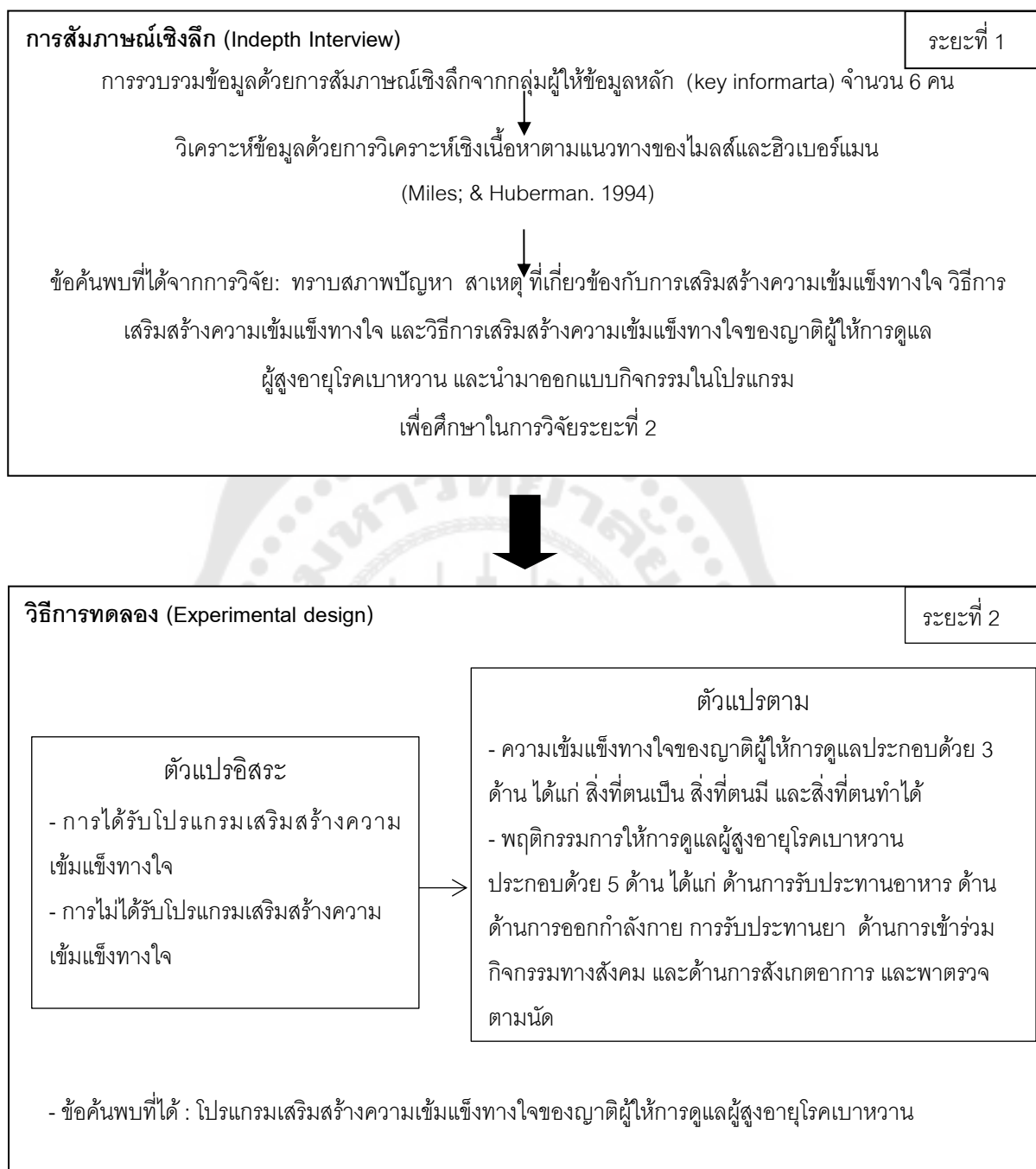
1. มีความยากในการดำเนินงานวิจัยโดยเฉพาะนักวิจัยที่ถูกฝึกฝนมาเฉพาะแนวทางการวิจัยแนวทางใดแนวทางหนึ่งเท่านั้น
2. สิ้นเปลืองทรัพยากรในการดำเนินงานมากกว่าทั้งเรื่องระยะเวลา และงบประมาณในการวิจัย
3. ยังไม่มีรูปแบบของการเขียนรายงานที่ชัดเจนว่าควรเขียนอย่างไร

4. ผลการศึกษา หรือข้อค้นพบที่ขัดแย้งกัน ทำให้ยากแก่การนำไปใช้ และสร้างความเข้าใจต่อผู้อ่าน

สรุป

การวิจัยแบบผสมวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งงาน วิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระทำได้ และด้วยวัตถุประสงค์การวิจัยที่แตกต่างกัน การ ออกแบบงานวิจัยแบบผสมวิธีจึงแบ่งออกได้เป็นหลาย รูปแบบตามลักษณะการผสมระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (ภัทราวดี มากมี, วิริยะ ผดาศรี, และ Seesamai Douangmany, 2558) ได้แก่ 1) การให้น้ำหนัก (weighting) ในการกำหนดลำดับ ความสำคัญให้กับเชิงปริมาณและคุณภาพ 2) ช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัย (timing) ในการกำหนดลำดับและช่วง เวลาให้กับกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ 3) ภาพรวมของทฤษฎีที่ใช้ (theorizing) เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยในภาพรวม และ 4) การผสมกันของ การวิจัยแต่ละแบบ (mixing) ไม่ว่าจะเป็นการแปลงข้อมูล เชิงคุณภาพเพื่อให้สามารถนับและเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงปริมาณ (integrating) การเชื่อมกัน ณ ขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยหนึ่งกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ของอีกการวิจัยหนึ่ง (connecting) และการที่งานวิจัยหนึ่ง เป็นส่วนประกอบของอีกงานวิจัยหนึ่งที่ใหญ่กว่า (embedding) (Cresswell, 2009) เนื่องจากการผสมผลสดังกล่าว นี้มีความมุ่งหมายที่จะลดข้อด้อยของงานวิจัยแต่ละแบบ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่นักวิจัยต้องทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการ และรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยที่เลือก ใช้อย่างถ่องแท้ จึงจะทำให้การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพมีลักษณะที่ส่งเสริมให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่าง กว้างขวางและลึกซึ้งได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในปัจจุบันการ วิจัยแบบผสมวิธีจะมีความทันสมัยก็ตาม นักวิจัยแบบผสม วิธีที่ต้องการจะความเชี่ยวชาญควรต้องหมั่นศึกษาและ ทำความเข้าใจผลงานวิจัยแบบผสมวิธีที่เผยแพร่ในแหล่ง ข้อมูลที่เชื่อถือได้โดยสอดคล้องกับรูปแบบและระเบียบ วิธีวิจัยที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น (Christensen et al. 2014 อ้างใน (ภัทราวดี มากมี, 2559)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง
2. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ในรูปแบบการวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) ตามแนวคิดของ Creswell J.W. and Plano Clark (2011) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ระยะดังต่อไปนี้

การวิจัยในระยะที่ 1

การวิจัยระยะนี้เป็นการมองภาพรวมของประสบการณ์โดยผ่านการถ่ายทอดเรื่องราว ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ในวิธีวิจัยคุณภาพนั้นเป็นการแสวงหาความรู้ ความจริงของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมถึงสภาพจิตใจ ความรู้สึก ซึ่งมีแต่มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันได้ จากการเข้าไปใกล้ชิดอย่างเหมาะสม การศึกษาในรูปแบบนี้จะทำให้ทราบถึงความเป็นมา ความรู้สึกนึกคิด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบปัญหาการวิจัย

1. ประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เนื่องจากการวิจัยในระยะนี้เป็นการสืบค้นความรู้ความจริงที่หลากหลายจึงจำเป็นที่จะต้องได้ข้อมูลจากหลายพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากทุกอำเภอในจังหวัดนนทบุรี และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นองค์รวม เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ว่าสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแล และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการวิจัยระยะนี้ คือ ญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 คน จากพื้นที่ 6 อำเภอ ในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก ยึดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมจนกว่าข้อมูลที่ได้จะมีความอิ่มตัว (Saturation of Data) โดยมีขั้นตอน และเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายติดต่อพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน

2. ขอให้พยาบาลคัดเลือกญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 10 ปี เนื่องจากการที่ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถสะท้อนถึงการที่บุคคลผ่านช่วงเวลาวิกฤตต่างๆ ที่ต้องเผชิญหน้าอุปสรรคของการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีประสบการณ์ในการเผชิญกับวิกฤติในการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และปฏิเสธการรักษา โดยญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความเข้มแข็งทางใจระดับมากขึ้นไป (< 3.41 คะแนน) โดยประเมินจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ได้ดัดแปลงข้อคำถาม แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ของขวัญธิดา พิมพ์การ (2561) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเข้มแข็งทางใจ ตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, H. E., 1995) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และมีพฤติกรรมดูแลที่สูง (≥ 3.41 คะแนน) โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดัดแปลงข้อคำถาม พฤติกรรมดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของ นายเอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งประเมินโดยขอให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติดังกล่าวในญาติผู้ให้การดูแลที่ตนเองดูแล

3. ผู้วิจัยนัดหมายญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จากพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสอบถามความเต็มใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

นอกจากผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม ทั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลที่ชัดเจน และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการวิจัยในระยาะนี้ เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้ตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย และเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกิดความอิมตัว มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากทุกอำเภอในเขตจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และเพียงพอในบริบทที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ โดยการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ดูแลตามเกณฑ์ เพื่อค้นหาผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงและสามารถเป็นผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (Gatekeeper) หรือสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ได้

2.2 หาข้อมูลเกี่ยวกับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจากทะเบียนผู้ดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะการทำงานตรงกับการศึกษาในครั้งนี้

2.3 ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ และเข้าไปแนะนำตัวกับผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล รวมทั้งติดต่อผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย

2.4 พุดคุยแนะนำตัวเองกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่นำสู่แหล่งข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านว่าเป็นนักศึกษาที่สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หากผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมร่วมการวิจัย ก็ทำการพุดคุยซักประวัติเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย รวมถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากนั้นทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตจากการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หรือสถานการณ์ที่

ยากลำบาก วิธีการเสริมสร้างพลังใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกในสมุด หรือบันทึกเสียงตนเองในเครื่องบันทึกเสียงถึงสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตรวมถึงข้อมูลการสนทนา ความรู้สึก ทั้งผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือสิ่งที่ผู้วิจัยคิดในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยกลับมาตรวจสอบข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยขอติดต่อกลับไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสอบถามพูดคุยเพิ่มเติมผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ การสนทนาทางไลน์ และการเข้าไปพบกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง

2.5 หลังจากผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกเสียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดคำพูดจากเครื่องบันทึกเสียง และทำการจดบันทึกคำพูดในลักษณะคำต่อคำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด แล้วนำมาพิมพ์ลงในคอมพิวเตอร์ในลักษณะคำถาม และคำตอบจากนั้นทำการลงรหัสข้อมูลเพื่อให้สะดวกสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.6 ตรวจสอบข้อมูล ตามประเด็นคำถาม ผู้วิจัยสอบถามจากพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก หากข้อมูลที่ได้รับยังมีความไม่ชัดเจนหรือไม่ครบประเด็น ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จนกว่าข้อมูลจะครบถ้วนสมบูรณ์

2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดตามหมวดหมู่ และข้อมูลที่ได้มามีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ และอธิบายเพิ่มเติมตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกภาคสนาม ปากกา และแนวคำถามการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งในทุกกระบวนการวิจัย ตั้งแต่เป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล สัมภาษณ์ สังเกต จดบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมตัวเอง โดยค้นคว้าและศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ทั้งในเชิงทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แรงจูงใจ การคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจ และเป็นความรู้ในเบื้องต้นในการทำวิจัยครั้งนี้ สำหรับในส่วนของการเตรียมความพร้อมด้านการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ ของทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นการฝึกการทำวิจัยเชิงคุณภาพทุก

กระบวนการตั้งแต่การตั้งคำถามการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผลและการนำเสนอผลการวิจัย รวมทั้งได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับปริญญาโท ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา การประเมินในการให้คำปรึกษาและทักษะในการให้คำปรึกษา ซึ่งความรู้พื้นฐานในด้านนี้จะช่วยเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจ ตีความ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานการดูแลผู้ป่วยในชุมชนมากกว่า 20 ปี ทำให้มีโอกาสได้สัมผัสกับผู้ดูแลโดยตรง ซึ่งถือว่าผู้วิจัยมีประสบการณ์มากสำหรับบริบทนี้ ที่ช่วยให้ผู้วิจัยมีความไวเมื่อเก็บข้อมูลจริงจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.2 เครื่องบันทึกเสียง สำหรับการบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้บันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และช่วยให้ผู้วิจัยไม่ต้องกังวลมีสมาธิในการฟัง และสังเกตได้มากขึ้น การอัดเสียงทุกอย่างไว้ ทำให้ผู้สัมภาษณ์ไม่ออกแวกในการสัมภาษณ์ และในตอนถอดบทความ ผู้วิจัยสามารถนำมาตรวจสอบความถูกต้อง หรือนำมาฟังอีกหลายๆ ครั้งเพื่อยืนยันในความหนักแน่นของข้อมูล ทั้งนี้การใช้เครื่องบันทึกเสียงต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

3.3 สมุดบันทึกภาคสนาม และดินสอ ปากกา สำหรับใช้บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งการจดบันทึกด้วยมือนี้เป็นการป้องกันปัญหาไว้อีกชั้นหนึ่ง ในกรณีที่เครื่องบันทึกเสียงเกิดความขัดข้องทางเทคนิค บ่อยครั้งที่นักวิจัยหรือผู้สัมภาษณ์จะพบว่าหลังจากการพูดคุยดำเนินไปแล้วเป็นเวลานาน นักวิจัยหรือผู้สัมภาษณ์อาจจะใช้เวลาไปกับสมาธิการฟัง และการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้ฟัง พร้อมทั้งให้เวลากับการนึกถึงคำถามต่อไปที่จะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น การจดบันทึกด้วยมือยังช่วยให้นักวิจัยที่มีเวลาน้อย ไม่ประสงค์จะถอดเทปทุกคำพูด มีช่วงในการเลือกเฉพาะตอนที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ ทำให้ประหยัดเวลาในการถอดเทป

3.4 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

3.4.1 แนวคำถามหลัก (Main Question) เป็นคำถามที่ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา สำหรับการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล โดยเลือกใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) หรือบางครั้งนิยมเรียกว่าการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided interview) โดยปกติผู้วิจัยจะกำหนดคำถามที่พอจะตัดสินใจได้ว่าคำถามอะไรบ้าง หรือใช้คำสำคัญ และเป็นคำถามที่ไม่ตายตัว ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก สำหรับนักวิจัยที่ต้องการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลายๆ คน พร้อม ๆ กับต้องการความเข้าใจลึกซึ้ง และประสบการณ์ของแต่ละคน (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นคำถามการวิจัย และป้องกันการขาดตกไปของประเด็นที่ต้องการจะศึกษา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended question) โดยเรียงลำดับประเด็นคำถามจากประเด็นกว้างสู่ประเด็นเฉพาะ และตั้งคำถามเพื่อเก็บรายละเอียด (Probes) และเตรียมคำอธิบายเพิ่มเติม (Prompts) ในบางคำถามเผื่อกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือต้องการถามรายละเอียดเพิ่มเติมโดยได้เขียนแนวคำถามดังนี้

ตาราง 4 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก

จุดประสงค์การศึกษา	คำถามการวิจัย	ความมุ่งหมาย	แนวคำถามหลัก
ทำความเข้าใจภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล	ผู้ดูแลผู้สูงอายุมี ชีวิตความเป็นอยู่ อย่างไร	เพื่อทำความเข้าใจ ประวัติเบื้องต้นของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โดยเป็น การสอบถามข้อมูล เบื้องต้นว่าเป็นอย่างไร - เพื่อจะได้เข้าใจ และ เข้าถึงเรื่องราวชีวิตของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น	ช่วยเล่าถึง ประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่เด็กจนกระทั่ง ถึงปัจจุบันว่าเป็น อย่างไร

ตาราง 4 (ต่อ)

จุดประสงค์การศึกษา	คำถามการวิจัย	ความมุ่งหมาย	แนวคำถามหลัก
ทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่ทำให้สามารถ ปรับตัวได้ในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	สิ่งสำคัญที่ทำให้ ผู้ดูแลสามารถ ปรับตัวได้เมื่อต้อง ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	ทราบถึงสภาพปัญหา สาเหตุที่ทำให้สามารถ ปรับตัวได้ในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	- ท่านมีความรู้สึก อย่างไร เมื่อแรกเริ่มที่ ต้องรับหน้าที่เป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน - คุณคิดว่าอะไรที่ทำให้ ให้คุณสามารถ เข้มแข็งขึ้นได้อีกครั้ง เมื่อพบกับเหตุการณ์ วิกฤต หรือ สถานการณ์ที่ ยากลำบากในการ ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน
ทำความเข้าใจถึง วิธีการที่ทำให้มีความ เข้มแข็งทางใจในการ ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	สิ่งสำคัญอะไรที่ ทำให้ผู้ดูแล สามารถมีความ เข้มแข็งทางใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานได้	ทราบถึงสาเหตุ และ เงื่อนไขที่ทำให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมี ความเข้มแข็งทางใจในการ ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	- คุณมีวิธีการ เสริมสร้างพลังใจใน การดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวานอย่างไร
ทำความเข้าใจถึง พฤติกรรมในการให้ การดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	พฤติกรรม การ ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน เป็นอย่างไร	ทราบถึงพฤติกรรม การ ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	- ช่วยเล่าถึงการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในแต่ละวันว่าเป็น อย่างไร

ตาราง 4 (ต่อ)

จุดประสงค์การศึกษา	คำถามการวิจัย	ความมุ่งหมาย	แนวคำถามหลัก
ทำความเข้าใจถึงเงื่อนไขที่ทำให้สามารถมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	สิ่งสำคัญอะไรที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้	ทราบถึงสาเหตุและเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้	คุณคิดว่าอะไรที่ทำให้คุณสามารถมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างดีและมีความสุข

3.4.2 แนวคำถามเพื่อขอรายละเอียดและความชัดเจน (Probing Question) เป็นคำถามที่หลังจากมีการสัมภาษณ์ หรือสอบถามกันแล้ว แต่คำตอบที่ได้มา ยังไม่มีความชัดเจน ข้อมูลที่ได้รับอาจขาดรายละเอียด หรืออาจเกิดจากที่ระหว่างพูดคุยและสัมภาษณ์ เกิดประเด็นใหม่ๆ จากประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดเอาไว้ การใช้คำถามเพื่อขอรายละเอียด จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดในประเด็นนั้นๆ ชัดเจนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

3.4.3 คำถามเพื่อตามประเด็น (Follow-up Question) เป็นคำถามที่ผู้วิจัย จะใช้ในการนี้ที่ระหว่างสัมภาษณ์ได้พบข้อมูลเรื่องใหม่ๆ ที่มีความน่าสนใจให้ถามต่อ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลในหัวข้อวิจัยให้ลึกลงไป การใช้คำถามเพื่อตามประเด็นผู้วิจัยสามารถใช้ได้ทั้งในขณะที่กำลังทำการสัมภาษณ์ หรือเก็บไว้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.5 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดัดแปลงข้อคำถามจาก แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ของชวัญธิดา พิมพการ (2561) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Grothberg (1999) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่สามารถ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีระดับเป็นการเลือกตอบโดยใช้มาตราวัด ประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ จากตรงมาก ตรงค่อนข้างมาก ตรงและไม่ตรงพอ กัน ไม่ค่อยตรง ไม่ตรงเลย ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ของผู้ตอบที่มีต่อข้อคำถาม จากนั้นปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ และวิจัยเชิง

คุณภาพ 3 คน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงความเข้มแข็งทางใจในญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงความเข้มแข็งทางใจในญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ ไม่ได้บ่งชี้ถึงความเข้มแข็งทางใจในญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-operational definition congruence: IOC) โดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องระดับ 0.5 ขึ้นไป มีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1 จากนั้นนำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วไปทำการทดลองใช้กับตัวอย่างญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) อาศัยเกณฑ์การมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทิศทางบวก และมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ .20 ขึ้นไป โดยจะตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นออก แบบวัดครั้งนี้มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.292 – 0.919 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient) ได้เท่ากับ .955

ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ

ลำดับ	ตัวชี้	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	สิ่งที่ฉันเป็น: การมีศรัทธาการมีชีวิตอยู่					
1	ฉันเชื่อว่าการมีชีวิตอยู่ย่อมทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้					
2	ฉันมีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น					
3	ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังอยู่เสมอ					

3.6 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดัดแปลงข้อคำถาม พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของ เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ จาก ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้เลือกตอบตามระดับพฤติกรรมการดูแล ของผู้ตอบที่มีต่อข้อคำถาม โดยให้ญาติผู้ดูแลประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตามข้อคำถามแต่ละด้าน ข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวกให้ 5 คะแนน สำหรับคำตอบดูแลมากที่สุด ถึง 1 คะแนน สำหรับคำตอบไม่ได้ดูแล ญาติผู้ให้การดูแลที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสูง นำแบบสอบถามที่สร้างไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท จากนั้นปรับปรุงแก้ไขก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ พฤติกรรมศาสตร์ และวิจัยเชิงคุณภาพ 3 คน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ ไม่ได้บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-operational definition congruence: IOC) โดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.5 ขึ้นไปมีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1 จากนั้นนำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วไปทำการทดลองใช้กับตัวอย่างญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) อาศัยเกณฑ์การมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทิศทางบวก และมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ .20 ขึ้นไป โดยจะตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นออก แบบวัดครั้งนี้มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.225 – 0.808 และหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient) ได้เท่ากับ .942

ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นแบบวัดตัวแปรของงานวิจัยเชิงทดลองต่อไป

ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดพฤติกรรมการให้การดูแล

ลำดับ	พฤติกรรมในการดูแล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	ด้านอาหาร					
1	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานอาหารตรงเวลา					
2	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานถั่วหรือนม ท่านดูแลให้มีการลดปริมาณแป้ง หรือไขมันในอาหารมือนั้น ๆ ลง					
3	ท่านดูแลโดยงดเว้น หรือหลีกเลี่ยงการจัดเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC/E/G-005/2563 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกจากรายชื่อผู้ดูแลที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มา และจากการคัดเลือกด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าตามที่กำหนดในการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยจึงเริ่มติดต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น อธิบายข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ในขั้นตอนนี้ยังเป็นการตรวจสอบเบื้องต้นอีกครั้งว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยลงตารางนัดหมายวันเวลา และสถานที่ โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และความเป็นส่วนตัวของสถานที่ที่สำคัญ

4.3 ผู้วิจัยเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ตามวันและเวลานัดหมาย โดยการทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยอีกครั้ง การใช้เครื่องอัดเสียง การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.4 ผู้วิจัยอธิบายกระบวนการในการสัมภาษณ์ และลักษณะข้อคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจ และเริ่มสัมภาษณ์ตามขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสังเกต

4.5 ผู้วิจัยถอดข้อความจากไฟล์บันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) รวมถึงข้อความจากการจดบันทึก หลังสัมภาษณ์เสร็จ และนำข้อมูลที่ได้นั้นเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยระยะนี้ ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และจากการสังเกต โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Miles และ Huberman (1994) มีขั้นตอนดังนี้

5.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) หลังจากที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลหลักมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล จะเริ่มต้นด้วยการจัดระเบียบข้อมูล ทั้งในทางกายภาพ และ ในทางเนื้อหา คือทำข้อมูลหลายประเภท ซึ่งได้มาจากหลายแหล่งหลายวิธีการ จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและเป็นระบบ เนื่องจากข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นข้อมูลที่ยังไม่พร้อมที่จะนำมาวิเคราะห์ในทันที ดังนั้นจึงต้องนำข้อมูล จากการสัมภาษณ์ทั้งในรูปของการจดบันทึกและจากการบันทึกเสียง ทำการเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด ชนิดคำต่อคำ ให้อยู่ในรูปของแฟ้มข้อมูลเพื่อพร้อมสำหรับการอ่านทำความเข้าใจ และนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.2 การแสดงข้อมูล (Data Display) หลังจากที่มีการแปลงข้อมูลในรูปเชิงประจักษ์แล้ว ผู้วิจัยจะแตกข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วทั้งหมดออกมาเป็นหน่วยย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วย โดยผู้วิจัยถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง ถอดชนิดคำต่อคำ รักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก และบรรยากาศของการสนทนาไว้ไม่ให้เสียไป มาจัดทำในรูปแบบบท สนทนาจากการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำการศึกษาวิเคราะห์มาให้อ่าน หรือให้ “รหัส” (Coding) เป็นการทอนข้อมูลลง กำหนดรหัสสั้นๆ ขึ้นมาแทน ความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นสื่อออกมา ซึ่งในการวิเคราะห์นี้ผู้วิจัยกำหนดรหัสสำหรับการวิเคราะห์ ด้วยกับการนำปัญหาการวิจัยเป็นตัวตั้งและทำการกำหนดรหัสให้สอดคล้องกับประเด็นการวิจัย ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะต้องมีการมองหาความเหมือนและความแตกต่างของชุดข้อมูล เพื่อแยกเอาชุดข้อมูลไปไว้ในหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่สร้างเอาไว้ หลังจากนั้น

ผู้วิจัยจะนำหมวดหมู่ที่สร้างไว้มา เปรียบเทียบดูเพื่อที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ทั้งหมด

5.3 การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัย (Conclusion Interpretation and Verification) เป็นการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้ว กลับมารวมเข้ากันใหม่ รวมข้อมูลเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะ ความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน เพื่อสะดวกในการอ่านเพื่อหาความหมาย หาข้อสรุปและตีความ ซึ่งเป็นวิธีการหาความหมายโดยรวมและทำการตรวจสอบว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้น มีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร

5.4 การตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (truth worthiness) โดยผู้วิจัยใช้วิธี ดังนี้

5.4.1 การตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

การตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญเป็นการเพิ่มความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัย โดยการศึกษาในครั้งนี้นักวิจัยขอคำปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้ได้รับการตรวจสอบการดำเนินการวิจัย ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

5.4.2 การดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail)

การดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไปจนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลจนได้มาซึ่งข้อสรุป เพื่อให้ผู้อ่านตรวจสอบขั้นตอนต่างๆ ในการวิจัยได้ พร้อมทั้งอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เมื่อมีความจำเป็นต้องตัดคำพูดบางส่วนออก ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการกระทำเพื่อให้มีการสื่อความหมายกระชับและชัดเจนขึ้นโดยระมัดระวังไม่ให้ความหมายเดิมเปลี่ยนแปลง

6. การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้น เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ และรักษาจรรยาบรรณในการวิจัยโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC/E/G-

005/2563 เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในสนามจริง ประเด็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประกอบด้วย

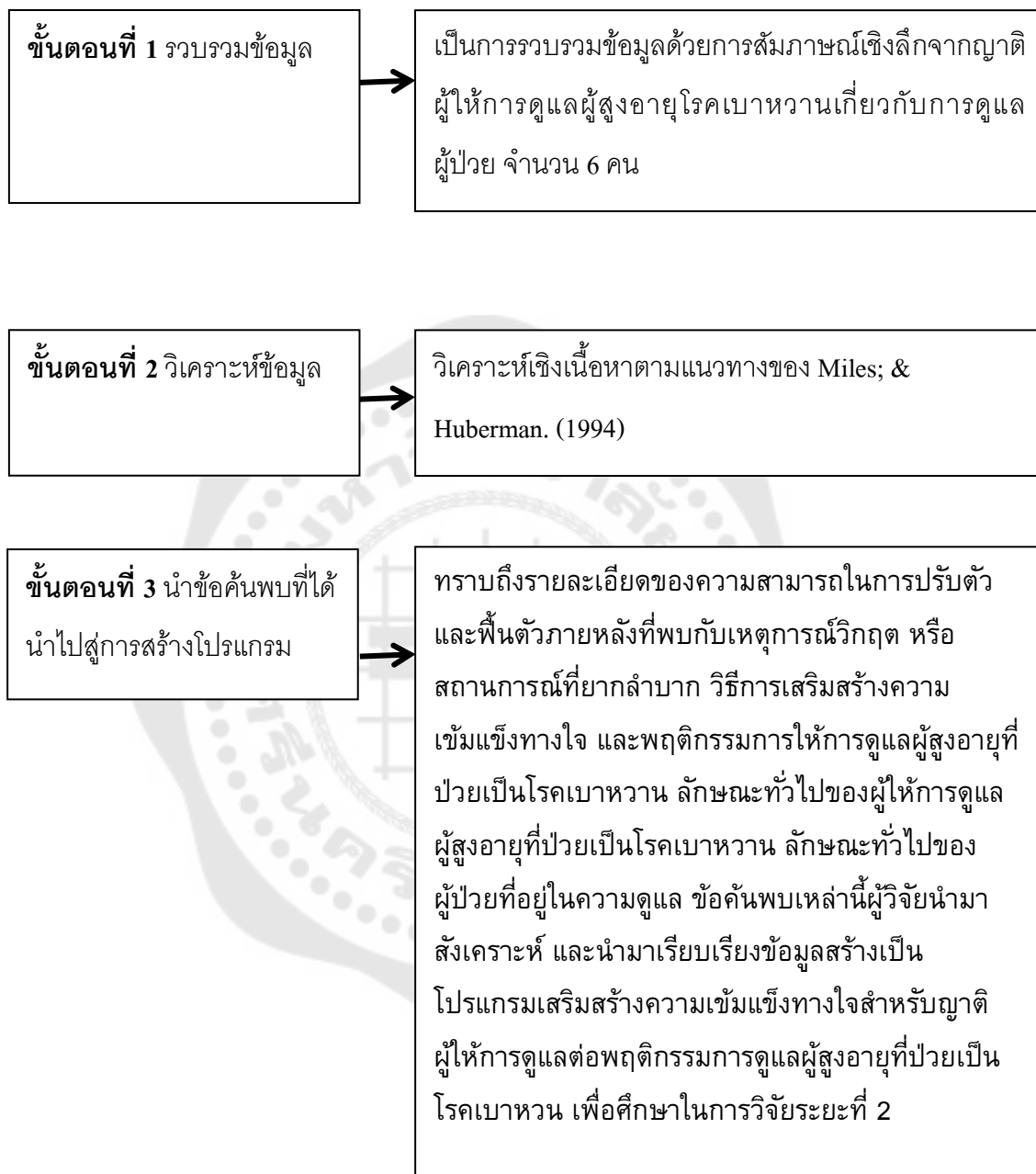
6.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง แสดงเจตนาในการวิจัยอย่างตรงไปตรงมา

6.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ตลอดจนกระบวนการในการวิจัย และขั้นตอนที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

6.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย ได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิในการให้ข้อมูล เช่น การรักษาความลับ การตอบข้อคำถามหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับงานวิจัย โดยหากมีเหตุขัดข้องหรือไม่สะดวกผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยจะต้องเป็นความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจและมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

6.4 ในขั้นตอนการบันทึก จัดเก็บ วิเคราะห์ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยใช้นามสมมติแทนชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล และจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 1



ภาพประกอบ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 1

การเชื่อมโยงข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 สูการวิจัยระยะที่ 2

เมื่อผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยนำ สภาพปัญหา สาเหตุ ที่ค้นพบเหล่านี้มาสร้างเป็นกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้มีบริบทตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ที่นอกเหนือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยในระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (pretest – posttest design) โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่มีต่อความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เปรียบเทียบโดยวัดความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแล ของญาติผู้ให้การดูแลในระยะ ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ขึ้นตอนวิธีวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง อยู่ในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยประมาณการจากจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานของอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มี 1,839 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2561)

1.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จับฉลาก เข้าในกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง รวม 40 คน กลุ่มละ 20 คน

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ซึ่งผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 อายุตั้งแต่ 60 – 75 ปี มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

1.2 เป็นผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาอย่างน้อย 1 ปี

1.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังปรากฏชัดเจน คือ ไตวาย ตามัวมากจนมองเห็นผิดปกติ มีอาการของโรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต หรือถูกตัดแขน ขา

1.4 ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น

2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้

3. มีความเข้มแข็งทางใจระดับน้อยถึงปานกลาง (1.81-3.40 คะแนน)

4. มีพฤติกรรมการดูแลระดับน้อยถึงปานกลาง (1.81-3.40 คะแนน)

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการทางร่างกายและจิตใจกำเริบ โดยแพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มต่อไปได้

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

เนื่องจากการศึกษาเพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน ดังนั้นจึงใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = 1 + 2C (s/d)^2$$

(Snedecor and Cochran 1989) อ้างใน Ralph B. Dell และคณะ (Dell, Holleran, และ Ramakrishnan, 2002)

C = 10.51 ที่ power 90%, ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติ 0.05

s = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประมาณค่า (standard deviation)

d = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองกลุ่ม (effect size)

จากรายงานการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) เรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน พบว่า หลังการทดลอง สองสัปดาห์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสูงอายุโรคเบาหวานเป็น 26.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.45 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มควบคุมเป็น 19.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.63

จากข้อมูลข้างต้น สามารถนำคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการดูแลสูงอายุโรคเบาหวานมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$s = 7$ (จากการประมาณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูงสุดของการศึกษาข้างต้น)

$$d = 7.61$$

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = 1 + 2(10.51)(7/7.61)^2$$

$$n = 1 + 21 (0.85)$$

$$n = 18.85$$

ดังนั้น จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มอย่างน้อย 19 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง เพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มตัวแปรจัดประเภท ผู้วิจัยจึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คนโดย ผู้วิจัยทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) มาจำนวน 2 แห่ง จาก 11 แห่ง และจับฉลากเข้าในกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 รวม 40 คน กลุ่มละ 20 คน

ทั้งนี้ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้การดูแลทำแบบประเมินพฤติกรรมการให้การดูแล และความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ และรายละเอียดขั้นตอนในการทำกิจกรรมตลอดการวิจัย รวมทั้งหนังสือแสดงความยินยอม ซึ่งผู้ดูแลที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2. แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ คือการวิจัยเชิงทดลอง แบบวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในอำเภอเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม กิจกรรมการฝึกอบรมให้เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม และสามารถทำกิจกรรมได้ในเวลาเดียวกันของการฝึกอบรม โดยตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

ตัวแปรในงานวิจัยระยะนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) มี 2 ประเภท คือ

ตัวแปรจัดกระทำ คือ การได้รับหรือไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ประกอบด้วย ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล และความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรในการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ ประกอบด้วย แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแล และแบบสอบถามพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแล

1) แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดัดแปลงข้อคำถามจาก แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ของ (ขวัญธิดา พิมพ์การ, 2561) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Grotberg, H. E. (1995) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่มี (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่มี (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีระดับเป็นการเลือกตอบโดยใช้มาตราวัด ประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ จากตรงมาก ตรงค่อนข้างมาก ตรงและไม่ตรงพอกัน ไม่ค่อยตรง ไม่ตรงเลย ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ของผู้ตอบที่มีต่อข้อคำถาม แบบวัดครั้งนี้มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.292 – 0.919 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient) ได้เท่ากับ .955

2) แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดัดแปลงข้อคำถาม พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของ เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) โดยผู้วิจัยปรับปรุงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ จาก ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่

ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้เลือกตอบตามระดับพฤติกรรมการดูแล ของผู้ตอบที่มีต่อข้อคำถาม โดยให้ญาติผู้ดูแลประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตามข้อคำถามแต่ละด้าน แบบวัดครั้งนี้มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.225 – 0.808 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient) ได้เท่ากับ .942

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยระยะที่ 1 มาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหา ของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับตัวอย่างกิจกรรมจาก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กรรณิการ์ ผ่องโต และ ลีบุญฤทธิ์ชัย, 2555; มลวิภา เหมือยพรหม, 2554; รัชดา อรหันตา, 2556) ตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ Grotberg. H. E. (1995) คือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) การมองโลกในแง่ดี 2) ความกระตือรือร้น 3) ความกล้าหาญ 4) ความมั่นใจ 5) ความอดทน และ 6) ความตั้งใจมุ่งมั่นหมาย และนำหลักการจากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) การควบคุมตนเอง (Self control) และกระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification)

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล เพื่อให้มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแล ที่สูงขึ้น จึงใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ของ บี.เอฟ.สกินเนอร์ (Skinner, 1974) ซึ่งเน้นการกระทำที่บุคคลทำเอง โดยกิจกรรมจะอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข การกระทำมี 2 แนวคิด ดังนี้

1.1 การให้แรงเสริมบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้วิทยากรกล่าวชื่นชม เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม รวมถึงการในสมาชิกในกลุ่มปรบมือ หรือกล่าวชื่นชมในพฤติกรรม

ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เร็วมากขึ้น รู้สึกมีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมคงอยู่ต่อไป

1.2 การให้แรงเสริมลบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมประกอบด้วย การกำหนดบทลงโทษในกรณีที่สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

แนวคิดที่ 1 ถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ

- พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

แนวคิดที่ 2 การควบคุมตนเอง (Self control)

ในโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ใช้เทคนิคการเตือนตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะควบคุมตนเองในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยมีขั้นตอน 4 ระยะ ดังนี้

2.1 การตั้งเป้าหมาย คือ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน โดยในโปรแกรมนี้จะใช้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับ การเข้าร่วมกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และการทำใบงานของตนเองในแต่ละครั้ง

2.2 สังเกตและบันทึกพฤติกรรม โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะบันทึกพฤติกรรมลงบน แบบบันทึกกิจกรรม คະແນວความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแลที่ได้จากแบบประเมินหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

2.3 การประเมินตนเอง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะประเมินความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแลของตนเองในแต่ละสัปดาห์ว่าบรรลุเป้าหมายที่ตัวไว้หรือไม่ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้การดูแล

2.4 การให้การเสริมแรงตนเอง ถ้าผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมแรงตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้มีมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่ 2 เป็นส่วนที่สอดคล้องอยู่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลา
ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

แนวคิดที่ 3 กระบวนการกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมนี้ จะใช้กระบวนการกลุ่มกับผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนี้

3.1 ขั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้ไปงานที่แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้เข้าใจจุดมุ่งหมายของแต่ละกิจกรรมร่วมกัน

3.2 ขั้นกิจกรรม หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ และทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.3 ขั้นวิเคราะห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมวิเคราะห์ประสบการณ์ การเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่ตัวเองได้พบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความคิด เพราะกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ค้นพบด้วยตนเอง

3.4 การสรุป และนำหลักการไปประยุกต์ใช้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแนวคิดที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว วิทยากรจะแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายเพื่อหาข้อมูลสรุปหลักการของสิ่งที่ได้เรียนมา

3.5 ขั้นประเมินผล เพื่อจะได้รับทราบผลของกิจกรรมว่าตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด จะช่วยให้ทราบถึงพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนช่วยให้วิทยากรประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของตนเองว่าสำเร็จมากน้อยเพียงใด

แนวคิดที่ 3 เป็นส่วนที่สอดแทรกอยู่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่
ให้กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ตาราง 5 รายละเอียดจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	แนวคิดที่ใช้	การประเมินผล
กิจกรรมครั้งที่ 1 มา รู้จัก ความ เข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิง บวก (120 นาที)	1. เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และ ผู้วิจัย 2. เพื่อให้ญาติผู้ดูแล เข้าใจ ถึงกระบวนการ ในการเข้า ร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ 3. เพื่อให้ญาติผู้ดูแล ที่เข้า ร่วมโปรแกรม มีความรู้ เกี่ยวกับ ความหมาย องค์ประกอบ และประโยชน์ ของความเข้มแข็งทางใจ และ ความคิดเชิงบวกต่อการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	1. การบรรยาย 2. การดูวิดีโอ 3. การตั้งคำถาม 4. การใช้กิจกรรมกลุ่ม	- การสร้างความรู้ เกี่ยวกับความเข้มแข็ง ทางใจ และความคิด เชิงบวก - การสร้างความรู้โดย กระบวนการเรียนรู้ด้วย ตนเอง - ความคิดเชิงบวก	1. ความสนใจในการ เข้าร่วมกิจกรรม 2. การมีส่วนร่วมใน การแสดง ความ คิดเห็น 3. การตรวจผลงาน (ใบงาน) ผลที่คาดหวัง ญาติผู้ให้การดูแลมี ความรู้เรื่องความ เข้มแข็งทางใจและ ความคิดเชิงบวก
กิจกรรมครั้งที่ 2 ด้านสิ่งที่ฉันเป็น ชีวิตนี้มีค่า (90 นาที)	1. เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ให้ การดูแลมีความรู้สึกต่อตนเอง ในทางที่ดี 2. เห็นความสำคัญ และมี ความภาคภูมิใจในตนเอง	1. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ 2. การใช้คำพูดชักจูง 3. การสร้าง ความ เข้าใจ 4. การใช้กิจกรรมกลุ่ม	- การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง - ความคิดเชิงบวก	1. สังเกตพฤติกรรม ขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2. สังเกตจากความ สนใจร่วมฝึกปฏิบัติ ของญาติผู้ให้การดูแล 3. ตรวจสอบบันทึก อารมณ์ตนเองของ ญาติผู้ให้การดูแล ผลที่คาดหวัง ญาติผู้ให้การดูแลรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจ ในตนเอง

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	แนวคิดที่ใช้	การประเมินผล
กิจกรรมครั้งที่ 3 ด้าน สิ่ง ที่ จั น สามารถ รู้จักตนเอง เข้าใจ ผู้อื่นได้อย่างไร (90 นาที)	1. เพื่อฝึกการรู้อารมณ์ ตนเอง และของคนอื่น 2. เพื่อฝึกการรู้อารมณ์ ตนเอง และของคนอื่น 3. เพื่อฝึกการแสดงอารมณ์ ความหมายของอารมณ์ ต่างๆ ของตนเองและของ ผู้อื่น	1. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ 2. การใช้คำพูดชักจูง 3. การสร้างความ เข้าใจ 4. การใช้กิจกรรมกลุ่ม	- การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง - การเปลี่ยนแปลงเจต คติต่อการจัดการกับ อารมณ์ของตนเอง - ความคิดเชิงบวก - การควบคุมตนเอง	1. สังเกตพฤติกรรม ขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2. สังเกตจากความ สนใจร่วมฝึกปฏิบัติ ของญาติผู้ให้การดูแล 3. ตรวจสอบบันทึก อารมณ์ตนเองของ ญาติผู้ให้การดูแล
ผลที่คาดหวัง ญาติผู้ให้การดูแลรู้ทัน อารมณ์ของตนเอง และผู้อื่นสามารถ แ ส ด ง อ า ร ม ณ์ ตอบสนองได้อย่าง เหมาะสม				
กิจกรรมครั้งที่ 4 ด้านสิ่งที่ฉันมี ทุกปัญหาสามารถ แก้ไขได้ (90 นาที)	เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแล เข้าใจ และ สามารถ ประยุกต์ใช้หลักการแก้ไข ปัญหาของตนเองได้ทั้งใน เรื่องการตั้งเป้าหมาย การ คิดแบบมีทางเลือก และ ความสำคัญของการมีคน ช่วยช่วยคิด	1. การชี้แนะ 2. การกล่าวชื่นชมใน ความสำเร็จ 3. การสร้างความ เข้าใจ 4. การใช้กิจกรรมกลุ่ม	- การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง - การควบคุมตนเอง - ความคิดเชิงบวก	1. สังเกตพฤติกรรม ขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2. สังเกตจากความ สนใจร่วมฝึกปฏิบัติ ของญาติผู้ให้การดูแล
ผลที่คาดหวัง ญาติผู้ให้การดูแล ประยุกต์ใช้วิธีการ แก้ไขปัญหา และ สามารถหาแหล่ง สนับสนุนมาช่วยใน การแก้ปัญหาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย				

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	แนวคิดที่ใช้	การประเมินผล
กิจกรรมครั้งที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. เพื่อให้สมาชิกประเมินกิจกรรม และอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อให้สมาชิกเล่าถึงความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามประเด็นที่สงสัย 3. เพื่อให้สมาชิกประเมินผล การเข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	1. การชี้แนะ 2. การกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ 3. การสร้างความเข้าใจ 4. การใช้กิจกรรมกลุ่ม	- การรับรู้ความสามารถของตนเอง - ความคิดเชิงบวก	1. สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2. สังเกตจากความสนใจร่วมฝึกปฏิบัติของญาติผู้ให้การดูแล 3. ตรวจสอบประเมินความเข้มแข็งทางใจและแบบประเมินพฤติกรรมการให้การดูแล ผลที่คาดหวัง ญาติผู้ให้การดูแลนำหลักการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมการให้การดูแลที่สูงขึ้น

4. การดำเนินการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนโดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ติดต่อขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตระหว่งในการทำวิจัย และขอใช้สถานที่ รวมทั้งดำเนินการเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์

1.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

1.4 ชี้แจงญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ กิจกรรมในโปรแกรม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับพร้อมทั้งให้ผู้ให้การดูแลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

1.5 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน

2.2 ระยะดำเนินการเสริมสร้างพลังใจ

2.3 ระยะติดตามผล

5. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2. วิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2.1 สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2550)

2.2 สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจากค่า F-test (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2550)

6. การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงมีการทดลองในมนุษย์ ดังนั้น เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ และรักษา จรรยาบรรณในการวิจัยโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ ผู้วิจัยได้นำ โครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC/E/G-005/2563 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี รวมถึงการทำแบบยินยอมตน และคำอธิบายการวิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกคน รับทราบ ทั้งนี้ประเด็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานประกอบด้วย

1. การวิจัยในครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการวิจัยก็ต่อเมื่อผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

2. ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย ตลอดจนกระบวนการในการวิจัย และขั้นตอนที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลโดยละเอียดจากผู้วิจัย

3. ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย ได้รับการชี้แจงการ พิทักษ์สิทธิในการให้ข้อมูล เช่น การรักษาความลับ การตอบข้อคำถามหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับ งานวิจัย โดยหากมีเหตุขัดข้องหรือไม่สะดวกผู้ให้ข้อมูลสามารถขอถอนจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ ตลอดเวลา ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยจะต้องเป็นความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูล ตัดสินใจและมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วม การวิจัย

4. ในขั้นตอนการบันทึก จัดเก็บ วิเคราะห์ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยใช้นาม สมมติแทนชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล และจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

5. ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

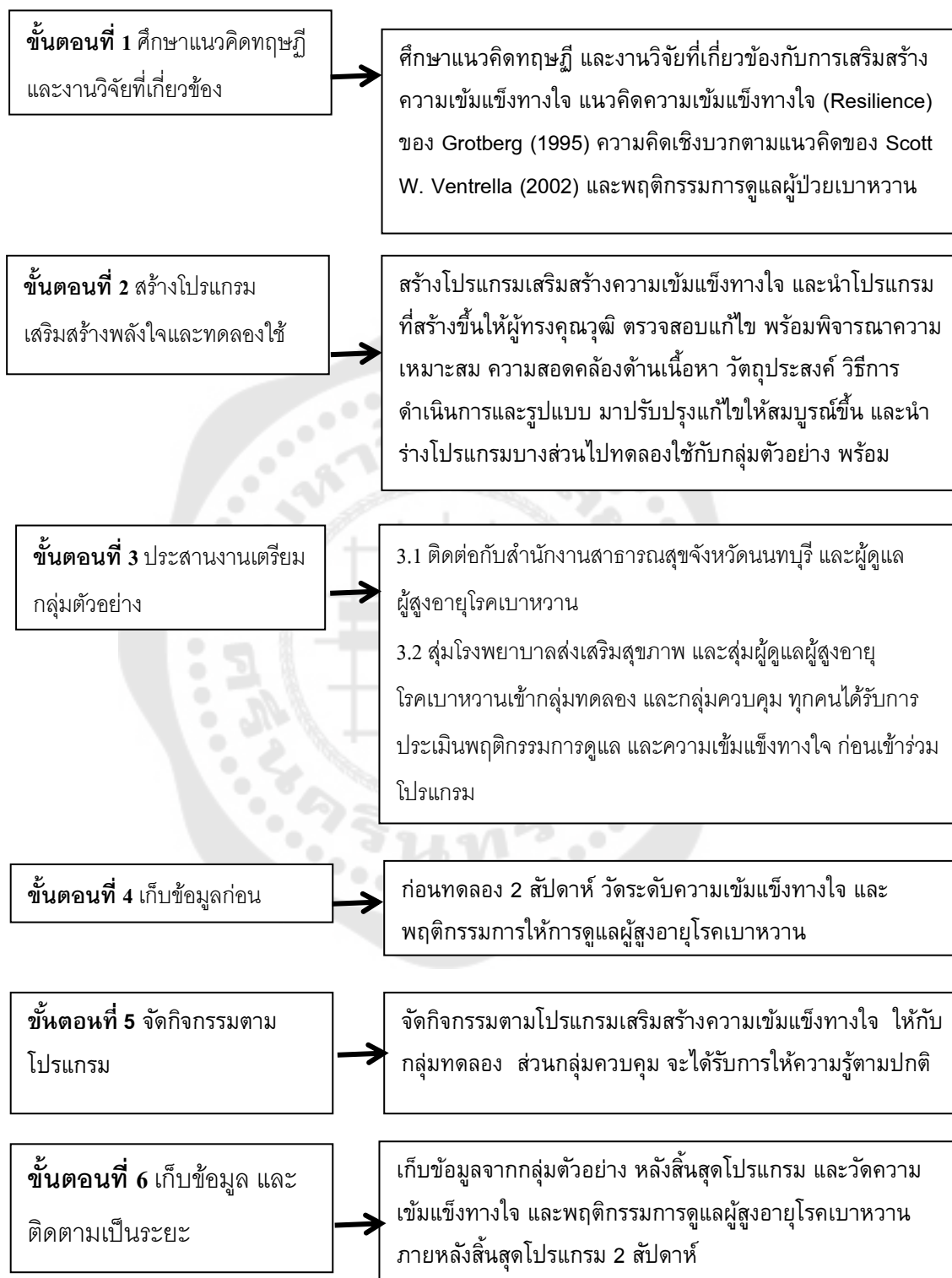
7. สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2

1. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ มีความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และพฤติกรรมผู้ให้การดูแล ภายในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง

2. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และพฤติกรรมการให้การดูแล ของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่า กลุ่มควบคุม



สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 2



ภาพประกอบ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ในรูปแบบการวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) ตามแนวคิดของ Creswell J.W. and Plano Clark (2011) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ 2 ระยะดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการมองภาพรวมของประสบการณ์โดยผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ในวิธีวิจัยคุณภาพนั้นเป็นการแสวงหาความรู้ ความจริงของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมถึง สภาพจิตใจ ความรู้สึก ซึ่งมีแต่มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันได้ จากการเข้าไปใกล้ชิดอย่างเหมาะสม การศึกษาในรูปแบบนี้จะทำให้ทราบถึงความเป็นมา ความรู้สึกนึกคิด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบปัญหาการวิจัย โดยมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ เพื่อศึกษาวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงเพื่อศึกษาพฤติกรรมที่ผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 6 ราย โดยข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง และชื่อที่ปรากฏในการวิจัยจะใช้เป็นนามสมมติทั้งสิ้น การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหา และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

ส่วนที่ 3 วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 5 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 สู่การวิจัยระยะที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งหมด 6 คน จาก 6 อำเภอในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งแต่ละคนต่างก็ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึกตามเกณฑ์การคัดเลือก สามารถสรุปลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังตาราง 6 ดังนี้

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลทั่วไป	รหัสชื่อ					
	M1	M2	M3	M4	M5	M6
1. อายุ	42	60	66	56	58	55
2. ความเกี่ยวข้อง	ลูก	ภรรยา	ลูก	ลูก	ภรรยา	ลูก
3. สมาชิกในครอบครัว	3	3	4	7	5	2
4. สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	สมรส	โสด	สมรส	โสด
5. ระดับการศึกษา	ม.6	มศ. 5	ม. 3	ป. 4	ป.ตรี	ป.ตรี
6. อาชีพ	รับจ้าง	แม่บ้าน	ค้าขาย	เกษตรกร	รับจ้าง	รับราชการ
7. ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ
8. ลักษณะของผู้สูงอายุที่ดูแล	ติดบ้าน	ติดสังคม	ติดเตียง	ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดบ้าน
9. ระยะเวลาในการดูแล	12	11	13	20	20	15

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 6 คน มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 42 – 66 ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลูก 4 คน เป็นภรรยา 2 คน สมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2 - 7 คน

สถานภาพสมรส โสด และสมรส ระดับการศึกษาต่ำสุดคือ ประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ประกอบอาชีพ รับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกร และรับราชการ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่นอกกลุ่ม ติดบ้าน มีระยะเวลาในการดูแลอยู่ระหว่าง 11 – 20 ปี

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาในการดูแลและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

1. สภาพปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกเริ่ม ถือเป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล กลัว และเครียดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน ทั้งนี้ข้อค้นพบ พบว่าระดับความวิตกกังวล ความกลัว ของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการมีองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ดูแลจะรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมากหากไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ทราบวิธีการดูแลหรือควบคุมระดับน้ำตาล ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความรู้หรือมีประสบการณ์ที่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก่อนจะมีระดับความวิตกกังวล ความกลัวต่อความรุนแรงของโรค หรือมีความเครียดในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

“ตอนแรกเลยก็รู้สึกวิตกกังวลนะคะว่าจะหาวิธีการรักษาแม่อย่างไรเพื่อจะหายจากโรคนี้คะ” (M 1)

“แรก ๆ ก็รู้สึกว่าทำอะไรยังงี้ดี ถ้าคนไข้เป็นเบาหวาน เราก็ไม่รู้ว่าไม่ควรทำอะไรหรือว่าควรทำอะไร คือมีความรู้สึกว่ามันน่ากลัว กลัวว่าต้องตัดแขนตัดขาอะไรพวกนี้ ถ้ามีแผลหรือมีอะไรอย่างนี้คะ ก็กลัว” (M2)

“ตอนแรกก็รู้หรือ ไม่รู้สึกอะไร เลย ๆ เพราะเขาก็เป็นกันทั่วไปหมด ก็คิดแค่ว่าต้องระวังมากขึ้นทั้งด้านอาหารการกิน และเรื่องอื่น ๆ แต่ก็ไม่พิเศษมากเพราะคนอื่น ๆ เขาก็เป็นกัน อย่างในครอบครัวก็มีพี่น้องพ่อเป็นเบาหวานมาก่อน แล้วก็มาพ่อ ก็ไม่รู้สึกกังวลอะไร ไม่ได้ต้องเปลี่ยนอะไรมากก็แค่จัดยาให้ แก้กินยาอย่างที่เหมาะสม” (M 4)

“ไม่ได้รู้สึกแยอะไรคะ แต่ว่ามีการะมึนงานเพิ่มเท่านั้นคะเพราะว่าเราก็เป็นคนดูแลมาตลอด การดูแลผู้ป่วยไม่ถือเป็นงานหนัก เป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน” (M 5)

อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านระยะแรกเริ่มแล้วพบว่าผู้ดูแลมีการวางแผนปรับเปลี่ยนกิจกรรมในชีวิตประจำวันทั้งเรื่องส่วนตัวของผู้ดูแลเอง เช่น การลาออกจากงานเพื่อมาดูแล การ

ปฏิเสธกิจกรรมทางสังคมบางกิจกรรมที่เห็นว่าไม่จำเป็น เป็นต้น โดยพบว่าระยะการปรับตัวได้ของผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน แต่ระยะเวลาจะน้อยลงหากผู้ดูแล เป็นกลุ่มของอาสาสมัคร สาธารณสุข หรือมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาก่อน อย่างไรก็ตามในระยะปรับตัวนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลจึงมีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันมากขึ้น มีการดูแล ใกล้ชิดติดตามมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาอีกประการหนึ่งคือ สถานการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการลดปริมาณอาหาร และการปรับกิจกรรมระหว่างวันของผู้สูงอายุ

“ก็เรื่องอาหารค่ะ เขาจะเคยกินข้าวเยอะ ๆ นะคะ แล้วจะต้องลดลงมาจากเดิม 3 ทัพพีให้เหลือแค่ทัพพีเดียว แรก ๆ ก็ทำใจยากนะเพราะเขาเป็นคนกินข้าวเก่งเพราะว่าเขาเป็นช่างก่อสร้างเขาต้องการใช้พลังงาน เขาก็จะบอกว่าเหมให้กินแค่นี้ เราก็มักจะบอกก็ให้กินแค่นี้ แรก ๆ เขาไม่ยอมเลยนะคะเพราะว่ามันเหนียวใจ” (M2)

“เรื่องกินฉันก็เอ็ดเยอะ ไม่ให้เขากินเยอะ แกชอบกินของหวาน กลัวว่าน้ำว่าเนี่ยแกชอบกิน ฉันก็เอ็ดแก กินข้าวเสร็จแกจะกินลูกหนึ่ง ก็จะบ่นลูกหนึ่งแล้วนะ แล้ววันหนึ่งก็ 3 มื้อ ก็ 3 ลูกนะ ระวัง ๆ หน่อยเพราะใกล้ ๆ จะตรวจเบาหวานอย่ากินเยอะ ถ้าไม่เชื่อก็มีดูบ้าง” (M 4)

“จะว่าไม่โมโหเลยก็ได้ไหม มันก็ต้องมี กรณีที่ว่าเขารื้อนอยากกินของที่ว่าไม่สมควร แล้วเราโมโหแต่เราก็อาศัยควบคุมอารมณ์ตัวเอง” (M 5)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวันของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีภาวะติดเตียง ยิ่งส่งผลกระทบมากขึ้นกับกิจกรรมหรือการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล ดังนั้นในระยะการปรับตัวผู้ดูแลอาจต้องประสบปัญหาด้านการจัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

“เวลาเราจะไปเที่ยวไหนเราจะต้องดูอีกทีกับลูกเรา ถ้าเราจะไปลูกก็ต้องอยู่ ถ้าสมมติลูกไปเราก็ต้องอยู่ อย่างนี้ มันไม่ได้อิสระว่าสามารถที่จะไปเที่ยวพร้อมกัน การกินข้าวนอกบ้านสำหรับเราเป็นเรื่องยากไม่ได้ออกไปกินด้วยกัน แล้วก็ใช้วิธีการปรับไปว่าทำทานกันในบ้านอย่างเดียว” (M 5)

“มันเหมือนเป็นปกติมันแหละแต่เหมือนขาดความเป็นส่วนตัวนิดหนึ่งนะ เพราะแต่ก่อนจะไปไหนมาไหนมันไปได้ แต่ตอนนี้เหมือนแม่มาอยู่กับเรา เราก็ต้องนิดหนึ่งว่าไป

ไหนก็ต้องคอยบอกเขา ต้องกลับให้ตรงเวลารันนี้จะไปไหนก็ต้องบอก ถ้าไม่บอกคุณแม่
ก็จะรอว่ามันไปไหนไม่กลับ ก็มีเครียดบ้าง” (M 6)

2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าในระยะแรกผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจะมีการปรับตัวให้รับกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้วิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลสามารถลดลงได้ รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจได้มากขึ้น เมื่อมีสาเหตุ ดังนี้

2.1 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายนอก

1) การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจเกิดจากการได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงเสมอไปหากสามารถควบคุมได้ โดยข้อมูลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายและเป็นการจุดประกายของความเข้มแข็งได้ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรคจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ 2) ข้อมูลตอบกลับจากการขอคำปรึกษาหรือผลการติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะหากรู้จักใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ บ้านตั้งอยู่ในขอบเขตการติดตามของ تیمอาสาสมัครทางการแพทย์ จะทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลตอบกลับได้รวดเร็วและบ่อยครั้งมากขึ้น 3) ข้อมูลหรือความรู้เสริมเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การนวด การทำกายภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามระดับความต้องการข้อมูลนั้นแตกต่างกันไปตามความรู้เดิมของผู้ดูแล หากไม่เคยมีองค์ความรู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานจะทำให้กลุ่มเหล่านี้ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวนมากและใช้ระยะเวลานานในการปรับตัว ปรับใจเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ

ในขณะที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมาก่อน มักมีความเข้าใจต่อวิธีการควบคุมระดับน้ำตาล สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างดี ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ต้องการเพียงข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ข้อมูลการนัดหมายเท่านั้น เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดการด้านเวลาและกิจกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลงเมื่ออยู่บ้านของผู้ป่วย

“เราจะเริ่มมีความเข้มแข็งทางใจตั้งแต่เมื่อรับรู้ว่าการของแม่ไม่รุนแรง ควบคุมได้ค่ะ
อีกอย่างหนึ่งคือการได้รับคำแนะนำจากคุณหมอและเจ้าหน้าที่อนามัยที่คอยให้

คำปรึกษา มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างใกล้ชิดอะคะ มีปัญหาที่ปรึกษา ได้ตลอดเวลาทำให้เชื่อมั่นในการดูแลคุณแม่มากขึ้นนะคะ แล้วยิ่งคุณหมอและเจ้าหน้าที่ที่อนามัยอยู่ใกล้บ้านนะคะ ก็จะมีกำลังใจในการดูแลมากขึ้น” (M 1)

“เราได้ข้อมูลมาว่าการกายภาพคนป่วยเป็นยังไง เราได้รับคำแนะนำจาก อสม. เรือง นวดผ่อนคลายนะ พอช่วงหลังที่เราเดินไม่ได้ นอนบนเตียงเราก็เลยมีการยกขา คือเรา ไปอบรมมาก็เลยได้มาทำท่าออกกำลังกายให้เขา ยกขาแล้วเราก็ไปเรียนนวดต่อมาเพื่อ จะมานวดทำให้เขามีการผ่อนคลาย เราก็เรียนเอาจาก อสม.” (M 3)

“พอเรารู้ขึ้น เราชินกับการดูแลแล้ว เราก็สามารถดูแลได้ คือถ้าเราไปพบแพทย์ตามที่ แพทย์สั่ง กินยาไป พบหมอตามนัด แล้วก็ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ก็คือศึกษาหา ข้อมูลอยู่ตลอดเวลาว่ามันก็ไม่ได้แย่” (M 5)

2) การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการดูแล เนื่องจากหากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ต่อต้านวิธีการรักษาที่ ผู้ดูแลได้วางแผนไว้ย่อมทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อไปพบ แพทย์อาจทำให้ถูกแพทย์ตำหนิในเรื่องการดูแลได้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตก กังวลมากขึ้น จนนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานให้ความร่วมมือด้วยดีจะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแล และผลักดันตนเองให้มั่งคั่ง ความรู้เพื่อดูแลให้ดีขึ้น

“ตอนแรกเขาไม่ยอมเชื่อเราเรื่องลดข้าวลง ที่นี้พอไปหาหมอแล้วน้ำตาลก็ไม่ลงใจ เราก็ จะบอกว่างั้นเราเปลี่ยนใหม่ เราเลือกกินนะ ก็ไม่ถึงปีเขาก็กลับมาให้ความร่วมมือ ส่วน หนึ่งก็เพราะว่าเขาได้เห็นผลเลือดของเขาเองเริ่มกลั้ว เริ่มอะไร ก็เลยมาฟังเรา...คือเขา เชื่อฟังเรานะคะเราก็มีกำลังใจแล้ว ถ้าเขาไม่เชื่อเราก็จะเครียดนะ เครียด หงุดหงิด คือ เขาเชื่อฟังเราผลของการที่เชื่อฟังเราเนี่ย อย่างแนะนำเรื่องอาหารอย่างเนี่ย น้ำตาลลง ไปก็ดี ๆ ขึ้นมาเรื่อย ๆ ไม่สูงถึง 200-300 ไม่มีแล้วนะคะ” (M 2)

“เราจะได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลบอกว่าคนที่เบาหวานจะต้องรับประทาน อาหารยังไง ทำตัวยังไง มีการออกกำลังกายด้วยแล้วเวลากลับมาเนี่ยพอ (ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน) เขาก็ทานยาตามปกติ ช่วงนั้นเขาก็ดูแลตัวเองได้ด้วย เขาก็ดูแล ตัวเองได้ดีเลยอะ พอถึงเวลากินยา เขาก็จะเผื่อเวลาเขาถึงเวลากินยา เขาให้ความ

ร่วมมือในการกินด้วย เราก็เลยทำหน้าที่แค่มาดูว่าเขากินยาครบไหม ก็ไม่เหนียวค่ะ”
(M 3)

“แม่เขาเป็นคนที่ใส่ใจในเรื่องการคุมอาหารด้วยไง ทำให้เรามีพลังที่จะดูแลต่อไป มันก็เหมือนเป็นข้อดีที่ว่าแม่เขาก็ไม่ได้ฝืนอยากกินอะไรที่มันเป็นข้อห้ามสำหรับคนเบาหวานนะ เขาจะพยายามกินน้อยลดน้ำตาลช่วยเราอยู่แล้ว เขารู้ว่าหมอตระเวนแล้วน้ำตาลขึ้นเยอะเขาจะกลับมาลดอาหาร กินน้อยหน่อย ส่วนเรื่องทานยาเนี่ยเขาหิบบายกินเอง เพราะเขายังตาดีอยู่แค่จัดไว้ให้ เขารู้ว่าช่วงไหนอะไรอย่างนี้ ตรงเวลาเีะๆ” (M 6)

3) การสนับสนุนจากคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ว่ามีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังเช่น บุคคลที่คอยสนับสนุนด้านกำลังใจ รวมถึงช่วยพูดโน้มน้าวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้เชื่อฟังผู้ดูแล ซึ่งการโน้มน้าวดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเชื่อว่าตนเองทำสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ประกอบกับการรับรู้เรื่องความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เช่น การจัดหายานพาหนะมารับส่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเวลาเดินทางไปสถานพยาบาล การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล การอาสาอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถไปทำกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ได้ เป็นต้น

“ก็มีลูกบ้างค่ะ มีบางครั้งก็มาให้กำลังใจเรา แล้วบางครั้งก็บอกว่าพ่อ (ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน) ต้องกินอาหารอย่างนี้ ๆ นะ อย่าไปกินอะไรอย่างนั้นให้มันเยอะนะ ลูกก็จะมาแบบให้กำลังใจกัน” (M 2)

“ทุกอาทิตย์ลูกหลานจะมาเยี่ยม เขาก็มีกำลังใจขึ้น คือได้กำลังใจจากครอบครัวเป็นหลัก ส่วนเวลาจะไปหาหมอเนี่ยก็จะมีน้องสาวอีกคนหนึ่งที่เขา มีรถมาช่วยพาไปโรงพยาบาล เพราะว่าเราข้ามเรือก็ยาก น้องเขาก็อาสาไปส่ง แต่บางทีถ้าไม่ว่างก็ไม่เป็นไรเราก็นั่งแท็กซี่กลับกัน แล้วเราก็มีลูก เพื่อนบ้านเนี่ย ก็ช่วยกันยก ช่วยกันอุ้ม.... เราโชคดีมีพี่น้องที่ช่วยกัน คือทุกคนเตรียมพร้อมที่จะดูแล” (M 3)

“ถ้าวันไหนเราเกิดมีภาระขึ้นมาหรือเราป่วย เดียวน้อง ๆ ก็จะเข้ามาดูแลพ่อแม่เองแหละ ผลัดกันดูตั้ง 4 คน พี่น้องไม่ทิ้งกันหรอก” (M 4)

2.2 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายใน

ผลการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อผลดีหรือมองเห็นข้อดีจากสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ ทั้งนี้พบว่าลักษณะความคิดหรือความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ มี 2 ลักษณะหลัก ดังนี้

1) มีความภาคภูมิใจในตัวเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยเลือกมองในสิ่งที่ดี ดังเช่นการมองเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอันนำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความภาคภูมิใจที่มีต่อตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1) ความเชื่อมั่นต่อความรู้ในด้านการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น พบว่าผู้ดูแลที่เริ่มมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะมีความมั่นต่อความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยจนนำไปสู่การนำองค์ความรู้ไปเผยแพร่หรือการนำไปช่วยดูแลกับผู้อื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจที่สามารถสร้างความคิดเชิงบวกจากภาวะหรือสถานการณ์ที่ประสบ ไปสู่การเผยแพร่และดูแลคนอื่น รวมถึงเป็นแรงผลักดันให้ตนเองค้นหาความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลดียิ่งต่อสุขภาพทางกายและทางใจ

“ก็จะเล่าให้คนดูแลคนป่วยคนอื่นฟังนะคะว่าเราดูแลแม่เราอย่างไร ถ่ายทอดให้กับคนที่ป่วยและญาติที่มีปัญหาอาการคล้าย ๆ กับแม่” (M1)

“เราปรับตัวไม่นานหรอก 2-3 เดือน แต่พอมีความรู้เพิ่มขึ้นเราก็ตายากดูแลคนมากขึ้น ก็เลยสมัครเป็น อสม. พอดีช่วงนั้น อสม. ขาด ก็เลยไปเป็น ก็ได้ความรู้เยอะที่ว่าเราจะดูแลโรคเรื้อรังทั้งหลายซึ่งมันก็ตรงกับพ่อพอดี เลยก็เอาความรู้ด้านนั้นมาใช้กับพ่อเรา...เราอยากไปดูแลคนในชุมชนด้วยเพราะเราก็ได้เอาความรู้จากการดูแลพ่อแม่มาดูแลคนอื่นด้วย...การที่เราเข้าไปเป็น อสม. แล้วเราโทรถามหมอเวลาเจอคนที่ป่วยเป็นโรคนี้โรคนี้มันทำให้เรามีความรู้มากขึ้น มันมากขึ้น มากขึ้น แล้วมีความเข้าใจที่จะให้เขามีชีวิตอยู่ให้นานยาว แล้วก็ทำให้ตัวเรามีความสุขในการดูแลคนที่อยู่ในชุมชน ดูแลตัวเองด้วยเพราะเราเองก็ไม่อยากเป็นโรค เราไม่อยากให้คนมารักษาเรา เราก็พยายามดูแลรักษาตัวเอง” (M 3)

1.2) ความภาคภูมิใจต่อผลระดับน้ำตาลที่ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลจากการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้กล่าวว่าผลของระดับน้ำตาลที่ลดลง และคงที่

ถือเป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงการประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ลดความย่อท้อในการดูแลผู้ป่วยลงได้

“เราได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานนะคะ นำไปใช้ในการดูแลคุณแม่ ผลก็คือ น้ำตาลของแม่ลดลงนะคะ ไม่เหนียวแล้วค่ะ (ยิ้ม)” (M 1)

2) การมองโลกในแง่บวก นั่นคือผู้ให้ข้อมูลที่มีความเข้มแข็งทางใจส่วนใหญ่ มีการสร้างความสุขจากภายในด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพจิต มีความคิดเชิงบวก หลีกเลียงความเครียดหรือความขัดแย้ง ทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงพร้อมต่อดูแลผู้อื่น

“คนที่ดูแลผู้ป่วยนี้ต้องดูแลตัวเองด้วย เพราะว่าถ้าตัวเองมีความเครียดหรือว่าอาจจะมี ความเครียดกับงานด้านต่าง ๆ แล้วเราจะดูแลผู้ป่วยและคนในบ้านได้อย่างไร เพราะฉะนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่แข็งแรง” (M 3)

“พยายามทำให้สบาย ๆ คิดบวกไว้ ทุกอย่างมันต้องดีขึ้น” (M 4)

“แรก ๆ ก็เหนื่อยหน่อย แต่ตอนนี้ปรับตัวได้ค่ะ เพราะว่าเราดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น” (M 6)

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า สภาพปัญหาที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ ประกอบด้วย 2 สถานการณ์หลัก ได้แก่ 1) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) ความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการปรับเปลี่ยนปริมาณและชนิดของอาหาร และการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย 3) การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าเกิดจากสาเหตุทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ 1) สาเหตุจากภายนอกที่นำไปสู่การมีความเข้มแข็งทางใจ คือ การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว 2) สาเหตุจากภายในที่นำไปสู่การมีความเข้มแข็งทางใจ คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง และการมองโลกในแง่บวก

ส่วนที่ 3 วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีแนวทางการเสริมสร้างใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็น

เบาหวาน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง เป็นลักษณะแนวทางที่ผู้ดูแลใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง หลังจากที่ผู้ดูแลได้เริ่มมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแล้ว ผู้ดูแลยังคงต้องประสบกับความท้าทาย ความเครียดจากความขัดแย้งกับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ดูแลมีวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

1) ความตระหนักถึงสถานการณ์ เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานทุกคนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับข้อผู้ป่วยในฐานะของสามีภรรยา หรือเป็นบุตร จึงปรากฏว่าวิธีการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง คือ การระลึกถึงหน้าที่ของการตอบแทนต่อผู้มีบุญคุณหรือตอบแทนความรักของคู่ชีวิต ข้อสังเกตที่สำคัญคือ ระดับของการสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยการระลึกถึงบุญคุณนั้นแปรผกผันกับจำนวนสมาชิกในบ้านที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย นั่นคือ หากมีผู้ดูแลจำนวนน้อยหรือสมาชิกมีภาระหน้าที่อื่น ๆ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนี้จะตกอยู่กับพี่สาวคนโตหรือเป็นบุคคลเดียวที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางราย แสดงความเห็นว่ามันตัวเองต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น ตนเองมีอาการเลือกได้เพราะเป็นลูกสาวคนโต ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่เห็นว่าตนเองต้องอยู่ในภาวะจำยอมในการดูแลหลักจึงใช้วิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้วยการแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นได้พัฒนาความเข้มแข็งทางใจจากความกตัญญู การตอบแทนบุญคุณ

“ก็สามารถอดทนได้ค่ะ เพราะยังไงเขาก็เป็นแม่เรา ยังไงเราก็ต้องดูแลเขาอยู่แล้วนะค่ะ” (M 1)

“คือเราเต็มใจนะ เต็มใจที่จะดูแลเขานะ เพราะว่าเขาเลี้ยงเรามากก็อยากจะดูแลให้เขาดีที่สุด เพราะอันนี้คือสิ่งที่ดี อีกอย่างเพราะไม่มีพี่น้องคนไหนว่าง มีเราที่สามารถออกมาดูแลได้เราก็ก็น้อยใจ” (M 3)

“เราต้องเป็นคนดูแลหลักเพราะว่าน้อง ๆ แยกไปหมดแล้วไง เราก็ต้องรับผิดชอบต่อแม่สิ คนอื่นเขาก็มีภาระทั้งนั้นแล้วเราเป็นลูกสาวคนโตก็ต้องดูแลไป” (M 4)

“แรก ๆ ก็เครียดเยอะเรื่องที่เขาไปไหนมาไหนก็ต้องคอยบอกเขา แต่หลัง ๆ เราก็คิดได้ว่าเออเราโชคดีนะที่เรายังมีแม่มาให้ดูแล ถ้าไม่มีก็จะเจ็บเหงากว่านี้” (M 6)

2) ตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน นั่นคือ ผู้ดูแลได้สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจด้วยการตั้งเป้าหมายและดูแลด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น จากผลการศึกษาพบว่า เป้าหมายที่ผู้ดูแลตั้งเป้าไว้คือ การดูแลเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งให้เห็นว่าวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแข็งแรง รวมถึงทำตัวให้ตนเองมีสุขภาพดีเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อย่างยาวนาน

“คือชีวิตคุณนะนะ เราก็อยากมีคู่กันไปเรื่อย ๆ ไม่อยากให้ใครไปจากกันใช่ปะ (น้ำตาคลอ เสียงสั่นเครือ) เครียดนะบางครั้งก็เครียด แต่มันก็ต้องทำใจเพราะอยู่ด้วยกันก็ต้องทำให้ดีที่สุดแหละค่ะ เราก็พยายามเอาใจ เอานี้ไปกินสิ นิดนึ่งก็ได้ แต่อย่ากินเยอะอะไรอย่างนี้ เขาไม่หงุดหงิดกับเรา เราก็ไม่หงุดหงิดกับเขา เราดูแลซึ่งกันและกันไง...ถ้าเขาเป็นอะไรไปแล้วหรือเราก็เป็นเหมือนกัน ก็กลายเป็นคนต้องนอนกลายเป็นนอน 2 คนแล้วที่บ้านก็มีคนแก่อยู่แล้วที่เราต้องดูแล เขาติดเตียง แล้วสามีเราก็เป็นเบาหวาน ถ้าเขาเป็นอะไรไปอีกคนเราจะทำยังไง” (M 2)

“ความตั้งใจ ตั้งใจที่เราอยากดูแลเขา อันนี้คือความตั้งใจที่เราจะต้องดูแลเขา” (M3)

3) ลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรายงานว่าความเครียดที่เกิดจากการปะทะคารม การขัดใจผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลเครียดตามไปด้วย ดังนั้นวิธีการสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ การควบคุมอารมณ์ตนเอง ร่วมกับการประนีประนอม พยายามทำความเข้าใจคนป่วย และเบี่ยงเบนสถานการณ์หรือกิจกรรมที่ทำอยู่เพื่อสงบอารมณ์ตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการไม่มีความขัดแย้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลเหวี่ยง ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขตามไป

“ถ้ามันเครียดหรือต้องอดทนที่ต้องดูแลเขา ก็หันหลัง (หัวเราะ) หันหลังเพื่อไปปรับอารมณ์ตัวเอง คือห่างจากเขามาให้เราดีขึ้น คือเราพยายามไม่ใส่กันเพราะยังงั้นเราก็ไม่พันกันอยู่แล้ว ก็หันหลังสักคนหนึ่ง เดียวมันก็กลับมาดีขึ้น ทำวิธีนี้ตลอดนะ” (M 2)

“เราก็จะแบบนะโมนะ ใจเรานะ ธรรมะ ๆ ตั้งนะโม 3 จบ สักพักเรามาฟังเพลง เราก็ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ก็ไม่ต้องทะเลาะกับเขา” (M 3)

“บางทีก็ควบคุมไม่ได้นะคุยกันแล้วก็เสียงดัง บางทีเราเริ่มคุยกันแล้วเริ่มเหมือนดู เราก็มาคิดว่าเราจะไปดูแลแม่เกินไปหรือเปล่าเนี่ย เราก็เจียบ ๆ ไป เป็นส่วนใหญ่เนาะ คือเจียบนะกลัวแม่เขาจะน้อยใจ พอเห็นแม่เขาจะบ่นน้อยใจแล้วเราก็จะสำนึกได้เองว่าต้องดูแลเขานั้นแหละ เขาก็ไม่มีใครบังคับก็มีเราแหละที่ต้องดูแล ก็ดูแลกันไปอะ ส่วนเรื่องการคลายเครียดส่วนใหญ่จะฟังเพลงหรือทำงานบ้าน” (M 6)

4) ระบายความในใจกับบุคคลใกล้ชิด จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมักพบปัญหาเรื่องความขัดแย้งจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปัญหาความเครียดเรื่องการปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวัน ปัญหาความเครียดจากค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง รวมถึงบั่นทอนกำลังใจ จึงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดผ่านการระบายความในใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลฟื้นกลับมามีความเข้มแข็งทางใจได้อีกครั้ง

“เวลาเรามีปัญหาเครียดเรื่องที่เราดูแลแก่แล้วแกไม่ทำตามอย่างนี้ เราก็จะปรึกษากับน้องบ้าง คุยกับน้องสาวหรือแม่ก็ญาติ ๆ กัน ก็คุย พอคุยแล้วก็โล่ง (หัวเราะ) รู้สึกสบายโล่ง” (M 4)

3.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิเคราะห์พบว่าวิธีการแสดงออกหรือพฤติกรรมตอบสนองการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ ะมัดระวังตัวเองเป็นอย่างดี ย่อมทำให้ผู้ดูแลยังสามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันได้ใกล้เคียงกับอดีต ไม่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบได้

“อย่างแบบบางที่อยู่บ้านหรือเราไม่อยู่บ้านบ้าง เขาของวางไว้ให้เขา เขาก็จะรู้ว่าเขาจะกินอะไรได้บ้าง กินผลไม้อะไรได้แค่ไหน ส้มกินได้แค่ไหน อย่างส้มที่กินได้ในวันไหน ๆ อย่างมากก็กินได้ 1 ลูก เขาก็จะกินแค่นั้น เราเองก็ยังได้ทำอะไรของเราไปไม่ต้องคอยบอกหรือคอยควบคุมเขา” (M 2)

3.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยข้อค้นพบที่สำคัญในแนวทางนี้พบว่า การมีองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับ

ผู้ดูแลสามารถสอบถามหรือปรึกษาได้บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าระดับของความเข้มแข็งทางใจจะเพิ่มมากขึ้นหากได้รับกำลังใจหรือคำชื่นชมจากบุคลากรทางการแพथย์ร่วมกับผลการตรวจระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่คงที่หรือไม่อยู่ในระดับสูง

“อย่างที่เราผลเลือดที่ไปตรวจมาเขาดีขึ้น ทุกอย่างดีขึ้นมา ไตก็ดีขึ้นมาจากเดิมที่กินยาไป 5-6 ปี ตอนแรกหมอบอกว่าต้องล้างไตแล้วนะเมื่อ 4 เดือนที่แล้วนะ แล้วก็มาช่วยกันปรับพฤติกรรมการกินกัน แล้วก็ไปตรวจ ผลการตรวจล่าสุดหมอบอกว่าไตดีขึ้นมาก หมอชมดีขึ้น ไตดีขึ้น ทีนี้เขาก็ปฏิบัติตัวดี เราก็อปลื้มใจ” (M 2)

จากผลการศึกษาถึงวิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแล สามารถสรุปได้ว่ามีทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 การสร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ วิธีที่ 2 การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน วิธีที่ 3 การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และวิธีที่ 4 การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน รูปแบบที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการให้ความร่วมมือในการรักษาและพยายามดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพลังในการดูแลต่อไป และรูปแบบที่ 3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพथย์ ด้วยการชื่นชมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานนี้มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนนาน ปราศจากโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัยสามารถสรุปพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดังนี้

1. การดูแลด้านการรับประทานอาหาร มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร การประกอบอาหาร หรือจัดเตรียมอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร การตรงต่อเวลาในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

“ก็มีคะ ก็พยายามบอกท่านว่าให้ลดปริมาณของน้ำตาลลงบ้างคะ” (M 1)

“เราก็เปลี่ยนแปลงสิ เพราะเราก็กินตามเขาไง ทำอะไรให้เขากินเราก็กินด้วย สุขภาพของเราก็ดีขึ้นเพราะเราเองก็ไม่มีน้ำตาล กินตามกัน” (M 2)

“อย่างเรื่องอาหารเราก็ต้องคุยกัน ตกลงกันเพราะเราเป็นครอบครัวเดียวกัน ก็ต้องคุยว่าตอนนี้สุขภาพโรคเบาหวานของคนที่เราดูแลเป็นอย่างไร ไม่ควรกินอาหารประเภทไหน ก็ควรต้อง

ยินดีปรับตัวนะเพราะเราก็อยากให้แม่กินแล้วแม่พอใจ ก็คนในครอบครัวแหละ ส่วนเรื่องทำกิจกรรมก็ไม่แบ่งแยกคนป่วยทิ้งไว้บ้านนะ พาไปวัด อาจจะเป็นพี่พาไปหรือน้องชายพาไป แล้วก็พาไปนวดเพื่อให้เขาผ่อนคลายเหมือนพาออกไปข้างนอกสักชั่วโมงสองชั่วโมง แล้วพากลับก็เปลี่ยนบรรยากาศ” (M 6)

2. การดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย ช่วงเวลา และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

“เค้าชอบออกกำลังกายเดินตั้งแต่เช้าในซอยบ้าน บางที่อยู่บ้านก็เดินออกกำลังกายเป็นเพื่อนเขา เราก็แข็งแรงไปด้วย” (M 2)

“ช่วงนั้นพ่อเขาเดินไม่ค่อยไหวแล้วเขาก็พยายามที่จะลุกจะเดิน แล้วเวลาเราอยู่ เราก็จะช่วยประคองได้ ออกกำลังกายกันบนเตียง” (M 3)

“ทุกคนในบ้านเราทำเป็นทีมเพราะเขาเป็นผู้ป่วยชนิดที่ช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ ค่อนข้างติดเตียง ดังนั้นจะไปมีการช่วยออกกำลังกายบนเตียงโดยผลัดเปลี่ยนกันทำวันละอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงทุกวัน” (M 5)

3. การดูแลในเรื่องการรับประทานยา มีหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รับประทานยาตรงตามเวลาและมีความถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

“ยานี้จัดใส่กล่องไว้ให้เขา เป็นส่วนๆ ถ้าอยู่บ้านก็จะคอยดูให้กินตามเวลา ถ้าเราไม่อยู่บ้านบ้าง เขาก็จะรู้ว่าเขาจะกินเวลาไหน ไม่ต้องคอยบอกหรือคอยควบคุมเขา แต่ก็คอยดูว่ามียาตัวไหนขาดหรือเหลือเยอะเกินไปมั้ย ก็คอยสังเกต” (M 2)

4. การดูแลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่นการออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การออกนอกบ้าน การเดินหรือเคลื่อนย้ายไปยังแหล่งต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแล การเรียกใช้หรือให้วุ่นนั้นจึงทำให้เกิดความเกรงอกเกรงใจ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมให้ได้มากที่สุด เพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลลดเวลาอยู่เนืองกับที่ นาน ๆ (sedentary time) มีหน้าที่ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

“เรื่องทำกิจกรรมก็ไม่แบ่งแยกคนป่วยทิ้งไว้บ้านนะ พาไปวัด อาจจะเป็นพี่พาไปหรือน้องชายพาไป แล้วก็พาไปนวดเพื่อให้เขามือนคลายเหมือนพาออกไปข้างนอกสักชั่วโมงสองชั่วโมง แล้วพากลับก็เปลี่ยนบรรยากาศ” (M 6)

5. การพามาตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมารับบริการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์นัด

“เวลาจะไปหาหมอเนี่ยก็จะมีน้องสาวอีกคนหนึ่งที่เขาให้มารักษาพาไปโรงพยาบาล เพราะว่าเราข้ามเรือก็ยาก น้องเขาก็อาสาไปส่ง แต่บางทีถ้าไม่ว่างก็ไม่มีอะไรเราก็นั่งแท็กซี่กลับกัน แล้วเราก็มีลูก เพื่อนบ้านเนี่ย ก็ช่วยกันยก ช่วยกันอุ้ม....เราโชคดีมีพี่น้องที่ช่วยกัน คือทุกคนเตรียมพร้อมที่จะดูแล” (M 3)

“เราจะดูตามนัดให้ค่ะ จะพาไปตามนัดทุกครั้ง ส่วนเรื่องยาฉันก็จะจัดไว้ให้ ให้เขากินตามฉลากยาตัวหนังสือที่บอกอยู่ที่ช่อง” (M 4)

การแสดงออกของญาติผู้ให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่

1. การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่นการออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การออกนอกบ้าน การออกกำลังกายบางประเภท การทำสวน การเดินหรือเคลื่อนย้ายไปยังแหล่งต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแล การเรียกใช้หรือให้ว่าวนั้นจึงทำให้เกิดความเกรงอกเกรงใจ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด เพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

“ที่เข้มแข็งมาก ๆ ก็คือ ช่วงนั้นพ่อเขาเดินไม่ค่อยไหวแล้วเขาก็พยายามที่จะลุกจะเดิน แล้วเวลาเราอยู่ เราก็จะช่วยประคองได้ แต่บางทีเนี่ยมีธุระนิด ๆ หน่อย ๆ เดินออกไปเนี่ยเขาก็ลงมากองอยู่กับพื้นแล้ว ซึ่งตัวเขาก็หนัก เวลายกก็ยกไม่ไหว เราก็บอกพ่อจะเดินออกไปทำไมละเดินก็ไม่ไหว เขาบอกว่าฉันน่าจะอยากเดิน ฉันเคยเดิน แล้วฉันมานอนอยู่แบบนี้ มันไม่มีความสุข มันไม่มีคุณค่า เขาพูดเองเลยนะ เราก็ปลอบใจเขาว่าเดี๋ยวหนูนวดให้ บางทีอาจจะได้นะ มันก็ได้ก้าวสองก้าว เขาก็ยังพอได้ก็เลยซื้อรถเข็น เข็นมานั่งแล้วก็ช่วยพยุงกันมานั้น ก็ทำให้เขาดีขึ้น บางทีก็เครียดนะเราบอก

หลายหนแล้วว่าจะลูกก็ให้บอกประเดี๋ยวก็มา เขาก็บอกว่าเกรงใจแก เราก็บอกว่าพ่อไม่ต้องเกรงใจหรอก” (M 3)

2. แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ ดังเช่น ขอรับคำปรึกษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การสื่อสารหรือให้คำแนะนำ การดูแลเรื่องนัดหมายกับแพทย์

“วางแผนว่าจะมาปรึกษาหมอและเจ้าหน้าที่อนามัยบางวันนะคะ และวางแผนร่วมกับหมอใหญ่ค่ะ เจ้าหน้าที่ที่อนามัย แล้วก็มาเล่าให้น้องชายฟังด้วยค่ะ” (M 1)

“เราจะดูตามนัดให้ค่ะ จะพาไปตามนัดทุกครั้ง ส่วนเรื่องยาฉันก็จะจัดไว้ให้ ให้เขากินตามฉลากยาตัวหนังสือที่บอกอยู่ที่ช่อง” (M 4)

3. แสดงออกถึงการสื่อสารเชิงบวก จากผลการวิเคราะห์พบว่าบทบาทในด้านการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการสื่อสารเชิงบวก นั่นคือ การพูดด้วยความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงความรักผ่านวาจา สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้ดูแลต้องเกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจต่อผู้ดูแลและให้คำแนะนำหรือผลสะท้อนกลับได้อย่างถูกต้อง จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยผลการศึกษาพบว่าหากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ดีกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ย่อมทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ข้อค้นพบในครั้งนี้พบว่าประโยชน์ที่เน้นการประนีประนอม ยืดหยุ่น แสดงถึงความเข้าใจ ประโยคเตือนให้ระมัดระวังแต่ไม่เน้นห้ามปรามแบบยึดติด ถือเป็น การสื่อสารที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ แต่หากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ไม่ดี จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเลิกให้ความร่วมมือเพราะไม่เข้าใจผู้ดูแลว่ามีความหวังดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบอีกว่าการสื่อสารเชิงบวกผ่านการแสดงออกด้วยท่าทาง ดังเช่น การหยุดบ่น หรือดูผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ถือเป็น การสื่อสารเชิงบวกอีกลักษณะหนึ่งที่ถูกนำมาใช้

“ก็มีค่ะ ก็พยายามบอกท่านว่าให้ลดปริมาณของน้ำตาลลงบ้างค่ะ” (M 1)

“เราก็คิดกับเขาว่าเออบางทีมันร้อน ๆ เขาก็หงุดหงิด หรือบางทีเขาก็เพลียใจ เขาก็คนเป็นเบาหวานก็คงอยากกินอะไรให้มันชุ่มฉ่ำ ทานกินมากก็ไม่ได้ กินมากน้ำตาลก็กลัวจะ

ขึ้น เราก็จะบอกว่า กินได้นะถ้าวันนี้เรากินได้นี้น้อยแล้วเรากินอะไรแทนก็ได้ อย่ากินเยอะ ไม่ใช่กินตลอดเวลา” (M 2)

“พยายามไม่เถียงกับแกเพราะเราเถียงกับแก แกก็เฉย หูแกไม่ค่อยดีต้องพูดดัง ๆ พูดไปแกก็ไม่ฟัง เราก็เลยอะปล่อยไป เราก็แค่คอยดูอยู่ห่าง ๆ” (M 4)

4. การมีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นต้องอาศัยความเข้าใจ และมีความใกล้ชิดมากกว่าการดูแลผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว ดังนั้นผู้ดูแลต้องเป็นคนที่มีความรู้และทักษะการจัดการเวลาที่ดีเพื่อมิให้กระทบกับการดำเนินชีวิตหลักของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการวางแผน แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้คนใดคนหนึ่งรับภาระหนักเกินไป รวมถึงบริหารจัดการแนวทางการดูแลไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งถ่ายทอดให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลทดแทนผู้ดูแลหลักได้เป็นแนวทางเดียวกัน

“จะแบ่งหน้าที่กันไป แบ่งหน้าที่กับลูกว่าวันนี้คนนี้จะทำอย่างนี้ คนนี้จะทำอย่างนี้ ถ้าวันนี้เราไม่อยู่ ถ้าว่าวันนี้แม่ไม่อยู่นะ ก็เอออันนี้ก็เป็นที่ของลูก เราก็จะเตรียมของไว้ให้ลูกก็จะต้องรู้ว่าทำแบบนี้มันคือทุกคนในบ้านเราทำเป็นทีมเพราะเขาเป็นผู้ป่วยชนิดที่ช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ ค่อนข้างติดเตียง ดังนั้นจะไปไหนเองแบบไม่มีแผนล่วงหน้าไม่ได้” (M 5)

5. การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่รู้สึกว่าถูกแบ่งแยก จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมเรื่องอาหารและเรื่องการเดินทางไปทำกิจกรรมข้างนอก ในบางครอบครัวผู้ป่วยมักถูกแยกอาหารออกจากอาหารของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองไปพร้อมกับผู้ป่วย โดยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง เลือกรับประทานอาหารแบบเดียวกันกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงเวลาเดินทางไปข้างนอกจะพาทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไปพร้อมกันกับผู้ดูแล เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

“เราก็เปลี่ยนแปลงสิ เพราะเราก็กินตามเขาไป ทำอะไรให้เขากินเราก็กินด้วย สุขภาพของเราก็ดีขึ้นเพราะเราเองก็ไม่มีน้ำตาล กินตามกัน” (M 2)

“ความเป็นอยู่เราดีขึ้น รู้ว่าอาหารอันไหนที่เราควรกินอาหารอันไหนที่เราไม่ควรกินแล้ว ก็มีการออกกำลังกายกับเขาก็ทำให้จิตใจเราเองก็ดีขึ้น เขาก็ดีขึ้น” (M 3)

“อย่างเรื่องอาหารเราก็ต้องคุยกัน ตกลงกันเพราะเราเป็นครอบครัวเดียวกัน ก็ต้องคุยว่าตอนนี้สภาพโรคเบาหวานของคนที่เราดูแลเป็นอย่างไร ไม่ควรกินอาหารประเภทไหน ก็ควรต้องยีนดีปรับตัวนะเพราะเราก็อยากให้แม่กินแล้วแม่พอใจ ก็คนในครอบครัวแหละ ส่วนเรื่องทำกิจกรรมก็ไม่แบ่งแยกคนป่วยทิ้งไว้บ้านนะ พาไปวัด อาจจะเป็นพี่พาไปหรือน้องชายพาไป แล้วก็พาไปนวดเพื่อให้เขาผ่อนคลายเหมือนพาออกไปข้างนอกสักชั่วโมงสองชั่วโมง แล้วพากลับก็เปลี่ยนบรรยากาศ” (M 6)

6. การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานหรือฉีดยา ดังนั้นบทบาทหน้าที่ในด้านการดูแลต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การทำอาหารรสชาติจืด การคัดสรรผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ การกำหนดปริมาณอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ระดับของการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวร่วมด้วย หากครอบครัวใดสามารถซื้อหรือเข้าถึงสินค้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้ ย่อมจัดหามาให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งช่วยลดความรู้สึกด้อยคุณค่า หรือรู้สึกถึงความเสื่อมถอยของร่างกายจากการเป็นโรค ลดน้อยลงไป ดังกรณีตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลซื้อรถเข็นให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถออกไปเดินเล่นในสวนได้ หรือไปนั่งเล่นนอกห้องได้

ในทางตรงกันข้ามในบางครอบครัวที่ไม่มีเงินเก็บหรือไม่สามารถเข้าถึงสินค้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้ มักปรากฏว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะเลือกใช้วิธีการลดกิจกรรมของตนเอง คือ ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวบ่อยครั้ง เลือกรักษากับแพทย์ทางเลือกหรือทานสมุนไพรแทนการเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และอาจนำไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายได้ในอนาคต

“กับข้าวเราทำเองค่ะ เพราะว่าต้องให้เขากินรสจืดหน่อย แล้วเอาผลไม้ที่มันทานได้ สำหรับคนที่เบาหวาน ตอนแรกพอสามารถเดินเองได้ แข็งแรงเดินไปไหนมาไหนได้เอง ไปคุย ไปไหว้พระ ไปใส่บาตร ทำได้ตลอด แต่พอแม่เสียเขาก็อ่อนแอลงอย่างเห็นได้ชัด เหมือนไม่อยากรมีชีวิตอยู่ ก็เลยให้เขาฟังธรรมะ เราเองก็ต้องไปศึกษาธรรมะนิด ๆ

เหนื่อย ๆ นะคะ แกล้งไม่ได้เราก็อึดอัดขึ้นมาให้แก ให้แกออกไปข้างนอกบ้าง แกก็ดีขึ้น
 นะคะ” (M 3)

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือเป็นการแสดงออกที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดที่แตกต่างไปจากกลุ่มโรคอื่น ๆ การดูแลต้องอาศัยความละเอียดลออ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการแสดงออกของญาติผู้ให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง 2) แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก 3) การสื่อสารเชิงบวก 4) มีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา 5) การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่รู้สึกรำคาญแบ่งแยก 6) การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 5 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 สู่การวิจัยระยะที่ 2

เป้าหมายของการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะที่ 2 ต่อไป ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นผลจากระยะที่ 1 เพื่อนำไปกำหนดและพัฒนาโปรแกรมหักล้างควรประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจเพื่อการยอมรับการปรับตัวในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะด้านการสื่อสารทั้งทางวาจาและท่าทาง ทักษะด้านการวางแผนและจัดการเวลาหรือความต้องการของตนเอง ควรส่งเสริมด้านการเห็นคุณค่าและรับรู้คุณค่าของผู้อื่นโดยเฉพาะความตระหนักในความรับผิดชอบต่อชีวิต ทักษะการฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วย แผนกิจกรรม จำนวน 5 กิจกรรมโดยแต่ละกิจกรรมจะช่วยพัฒนาญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในแต่ละองค์ประกอบ ที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มารู้จักความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

กิจกรรมที่ 2 ชีวิตนี้มีค่า (ด้านสิ่งที่ฉันเป็น)

กิจกรรมที่ 3 รู้จักตนเอง เข้าใจผู้อื่นทำอย่างไร (ด้านสิ่งที่ฉันสามารถ)

กิจกรรมที่ 4 ทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ (ด้านสิ่งที่ฉันมี)

กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

โดยแต่ละกิจกรรมเชื่อมโยงกับกับแนวคิดจากข้อค้นพบในระยาะที่ 1

การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจเพื่อการยอมรับการปรับตัว
ในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมทักษะเชิงบวก ทักษะด้านการสื่อสารทั้งทางวาจาและ
ท่าทาง ทักษะด้านการวางแผนและจัดการเวลาหรือความต้องการของตนเอง ควรส่งเสริมด้านการ
เห็นคุณค่าและรับรู้คุณค่าของผู้อื่นโดยเฉพาะความตระหนักในความรักต่อบุพการีหรือคู่ชีวิต
ทักษะการฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง สามารถสรุปได้ดังตาราง 7 ดังนี้



ตาราง 7 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องการแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

กิจกรรม	ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ					ควบคุม อารมณ์ ของ ตนเอง
	การ สร้าง ความรู้	การคิด เชิง บวก	การ สื่อสาร	การ วางแผน	เห็นคุณค่า ตนเองและ ของผู้อื่น	
กิจกรรมที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพ มาตรฐาน ความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก	✓	✓	✓		✓	
กิจกรรมที่ 2 ชีวิตนี้มีค่า (ด้านสิ่งที่ฉันเป็น)		✓	✓	✓		
กิจกรรมที่ 3 รู้จักตนเอง เข้าใจผู้อื่นทำอย่างไร (ด้านสิ่งที่ฉันสามารถ)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4 ทุกปัญหา สามารถแก้ไขได้ (ด้าน สิ่งที่ฉันมี)		✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้	✓	✓			✓	

หลังจากผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ระหว่างข้อมูลและแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงนำไปสร้างเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และนำไปสู่การศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง โดยเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยระยะที่ 2

งานวิจัย ระยะที่ 2 เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ในการวิจัยระยะที่ 2 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทดสอบประสิทธิผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลง ความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 การสร้างและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การดำเนินการสร้าง และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

การสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานครั้งนี้เน้นเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ควบคู่ไปกับพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ดูแล เพื่อให้โปรแกรมนี้มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องความเข้มแข็งทางใจ ความคิดเชิงบวก และการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มาตรฐานความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

1. ระยะเวลา

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิก

สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่มีความตั้งใจ สนใจ กระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม บรรยายากเป็นกันเองยินยอมปฏิบัติตามกติกากลุ่ม

1.2 ข้อสังเกตในการเข้าร่วมโปรแกรม

เริ่มจากผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก จากนั้นผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง เริ่มสำรวจความรู้สึกที่มีต่อการทำกลุ่ม ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และอธิบายถึง ประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมให้การดูแลที่เพิ่มขึ้น ชี้แจงรายละเอียด บอกถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา กิจกรรม ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจะสำเร็จตามกระบวนการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตามข้อตกลง และขออนุญาตบันทึกเสียงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกส่วนใหญ่แสดงออกถึงความเป็นมิตร รับฟัง และแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์รับฟังการกล่าวแนะนำตัว บอกความรู้สึกที่มีต่อการทำกลุ่ม ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และ ประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รับฟังคำชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ระยะเวลา กิจกรรม ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกลุ่ม อย่างตั้งใจ และยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในครั้งนี้ จนกว่ากิจกรรมกลุ่มจะสำเร็จตามกระบวนการ

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างความรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และความคิด

เชิงบวก การสร้างความรู้โดยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความคิดเชิงบวก ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยจะไม่มีการชี้นำคำตอบ ตั้งใจฟังคำตอบของสมาชิกทุกคน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น เริ่มจากการให้สมาชิกกลุ่มทุกคนแนะนำตัวเอง ผ่านกิจกรรม “เอาของมาฝาก” โดยให้สมาชิกแนะนำตัวเองเป็นชื่อเล่น พร้อมกับบอกสิ่งของที่นำมาฝากให้คล้องจองกับชื่อเล่น สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์และมีการพูดคุยถามข้อมูลซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมความเข้มแข็งทางใจ คลิปวิดีโอ สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องราวที่ได้

เช่น สงสาร เห็นใจ ชื่นชม สมาชิกมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่สามารถฝ่าฟัน และเผชิญวิกฤต มีความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

2.2 สมาชิกสรุปแนวคิดจากกิจกรรมที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อต้องเจอกับภาวะวิกฤติ ซึ่งอาการท้อแท้ขาดความเข้มแข็งทางใจสามารถเกิดขึ้นได้ตลอด และสามารถฟื้นพลังขึ้นได้ตลอดเช่นกัน เมื่อบุคคลสามารถปรับอารมณ์ ความรู้สึก ยอมรับความรู้สึก และเผชิญกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกเข้าใจได้ว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ต้องพบเจออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลดีกับทั้งญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

2.3 ข้อสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกบางท่านได้ทบทวนถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง สิ่งที่ทำให้ฟันฝ่าอุปสรรคมาได้แม้ต้องเจอกับภาวะวิกฤต ในแต่ละช่วงของการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ทบทวนถึงสิ่งที่ขาดหายไปในช่วงที่ท้อแท้ เช่น การมองโลกในแง่บวก การขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด หรือหน่วยงานทางราชการ

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

3.1 สิ่งที่ได้รับการร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้

- 1) สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ในการสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่มและผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 2) สมาชิกกลุ่มได้รู้กฎ กติกาของการเข้าร่วมกลุ่ม
- 3) สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สมาชิกรู้ถึงวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2 ผลลัพธ์ ญาติผู้ดูแล ที่เข้าร่วมกิจกรรม รู้เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สมาชิกกลุ่มบอกถึงองค์ประกอบ และความหมายของความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วย ๓ ประการ คือ มีการแลกเปลี่ยนปัญหาของตนเองให้ผู้อื่นฟัง และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ ๓ ประการ คือ เป็นคนที่สามารถต่อสู้กับความยากลำบาก ความรู้สึก ทศนคติ มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความเข้าใจ เห็นคุณค่าของตนเอง ทำประโยชน์เพื่อตนเองและผู้อื่น มีความสุขกับ

การมีชีวิต การทำงาน มองโลกในแง่ดี ปราบปรามดีกับคนรอบข้าง ฉันสามารถ คือ มีหลักการยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยใช้หลักธรรมทางศาสนา พัฒนาความเข้มแข็งของตนเอง นำหลักธรรมคำสอนมาใช้ในการแก้ปัญหา เผชิญกับความเครียด ปรับอารมณ์ การมีสติ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกให้ความสนใจกับกิจกรรม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามใบงาน และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

การสรุปกิจกรรมครั้งที่ 2 ชีวิตนี้มีค่า

1. ระยณะนำ

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิก

1) มีการทบทวนกฎกติกา วัตถุประสงค์และข้อตกลงในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ทบทวนปัญหาและมีการซักถามถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหามาใช้ร่วมกันคิดขึ้นไปปฏิบัติได้ผลเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคอะไรอีกหรือไม่ โดยให้แต่ละคน พูดถึงประสบการณ์ในการนำแนวทางไปปฏิบัติกรรมองโลกในแง่ดีของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ไม่ขัดข้องถ้าจะมีการบันทึกภาพกิจกรรม

2) สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

1.2 -ข้อสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยเริ่มมีความคุ้นเคย บรรยากาศการร่วมกิจกรรมเริ่มมีการผ่อนคลาย เริ่มมีการซักถามข้อสงสัย เช่น “ความเข้มแข็งทางใจต้องให้มีในผู้ช่วยด้วยหรือไม่”

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคิดเชิงบวก ในการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแล มีความรู้สึกดีต่อตนเอง และเห็นความสำคัญของการมีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการ สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง รู้จักสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน (I have) เพื่อสร้างความรู้สึกดีต่อตนเอง การยกตัวอย่างความภาคภูมิใจให้ซักถาม และการแนะนำ และฝึกปฏิบัติให้แก่กลุ่มผู้ให้การดูแล

2.2 สมาชิกสรุปแนวคิดจากกิจกรรมที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ความรู้สึกดีต่อตนเอง และการเห็นความสำคัญของความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นส่วนที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเหวอน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยให้แต่ละคนเสนอความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติมา

2.3 ข้อเสนอแนะการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี และเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น เมื่อได้ทบทวนเกี่ยวกับความสำเร็จที่ผ่านมา ซึ่งนานๆครั้งจะได้กลับมาคิดทบทวน สมาชิกสามารถสรุปเกี่ยวกับความภูมิใจในตนเอง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ส่งผลต่อความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

3.1 สิ่งที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้

1) สมาชิกกลุ่มได้ใช้ความคิดย้อนกลับ และการเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองกับกิจกรรม ชีวิตนี้มีค่า

2) สมาชิกกลุ่มมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งส่งผลให้สมาชิกสามารถถ่ายทอดความรู้สึก ให้ความสำคัญกับการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง รู้จักสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน

3) สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สมาชิกรู้ถึงวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2 ผลลัพธ์ ญาติผู้ดูแล ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี และเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

การสรุปกิจกรรมครั้งที่ 3 รู้จักตนเองเข้าใจผู้อื่นอย่างไร

1. ระยะเวลา

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิก

1) สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนปัญหาผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้น และมีการกล่าวชมเชยผู้ที่ปฏิบัติได้ดีและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติได้ไม่ดี เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

2) สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ความคิดเชิงบวก ความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี และเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

1.2 ข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยเริ่มมีความคุ้นเคย บรรยากาศการร่วมกิจกรรมเริ่มมีการผ่อนคลาย เริ่มมีการซักถามข้อสงสัย เช่น “ความเข้มแข็งทางใจต้องให้มีในผู้ป่วยด้วยหรือไม่”

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคิดเชิงบวก ในการกระตุ้นให้สมาชิกแสดงข้อคิดเห็นเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีในการให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พร้อมทั้งนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกภายในกลุ่ม หลังจากนั้นบรรยายความสำคัญของการตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหา การฝึกให้ใจสงบ ผ่อนคลาย การบรรยายใช้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา รับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และ สร้างเป้าหมายในชีวิต (I can)

2.2 สมาชิกสรุปแนวคิดจากกิจกรรมที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัย คอยเชื่อมโยงให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิกภายในกลุ่มด้วย ซึ่งการรู้จักตนเองจะช่วยให้สมาชิกมอง ถึงความรู้สึก หรือความต้องการของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รู้ว่าจะจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของ ตนเองได้อย่างไรให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นได้

2.3 ข้อเสนอแนะการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกทุกคนได้ออกถึงอารมณ์ของตัวเองในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม และ อารมณ์ที่มักจะเกิดขึ้นบ่อย และอารมณ์เหล่านั้นส่งผลกับพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไร รวมถึงได้ ทบทวนถึงวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วย

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

3.1 สิ่งที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้

1) สมาชิกกลุ่มทุกคนให้ความสำคัญกับ รู้จักตนเองเข้าใจผู้อื่นทำอะไร และตั้งใจในการฝึกปฏิบัติในการปรับอารมณ์ เป็นอย่างดี โดยใช้บทบาทสมมุติ สมาชิกมีความชื่น ชอบ และบอกรว่าจะฝึกต่อเนื่องในการควบคุมอารมณ์ และฝึกคิดต่างมุมเพื่อให้เข้าใจความรู้สึก ของผู้อื่น

2) สมาชิกกลุ่มมีความสนใจ เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความยิ้มแย้มเป็น กันเอง

3) สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมและกล่าว ขอบคุณที่มาจัดกิจกรรมแบบนี้ให้ เหมือนได้ปลดปล่อยบางเรื่องที่ทุกข์ใจ เนื่องจากกลุ่มที่เข้าร่วม กิจกรรมทำหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลเหมือนกันจึงมีความเข้าใจซึ่งกันและกันได้ดี

3.2 ผลลัพธ์ ญาติผู้ดูแล รู้อารมณ์ตนเอง และของคนอื่น แสดงอารมณ์ ความหมายของอารมณ์ต่างๆ ของตนเองและกับผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสมเกิดแนวทางในการเผชิญ กับปัญหาในการดูแล

การสรุปกิจกรรมครั้งที่ 4 ทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

1. ระยะเวลา

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิก

1.1.1 สมาชิกกลุ่มแสดงข้อคิดเห็นเรื่องรู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น ในการให้ การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พร้อมทั้งนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิก ภายในกลุ่ม หลังจากนั้นบรรยายความสำคัญของการตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหา การฝึกให้ใจสงบ ผ่อนคลาย การบรรยายให้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา รับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วย ตนเอง และสร้างเป้าหมายในชีวิต (I have) โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้คอยเชื่อมโยงให้สมาชิกแต่ละคนได้ แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ สมาชิกภายในกลุ่มด้วย และมีการกล่าวชมเชยผู้ที่ปฏิบัติได้ดีและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติได้ไม่ดี เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

1.1.2 สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ความคิดเชิงบวก ความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี และเห็น ความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้จักตนเอง และเข้าใจผู้อื่นต้องทำอะไร

1.2 ข้อสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยมีความคุ้นเคย บรรยายการร่วมกิจกรรมมีการผ่อนคลาย เริ่มมีการซักถามข้อสงสัย เช่น “เราจะจัดการกับ อารมณ์ที่เกิดขึ้นแรงๆได้อย่างไร”

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยใช้แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคิดเชิงบวก ใน การกระตุ้นให้สมาชิกแสดงข้อคิดเห็นเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ

2.2 สมาชิกสรุปแนวคิดจากกิจกรรมที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้วิจัย คอยเชื่อมโยงให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิกภายในกลุ่มด้วย ซึ่งการการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสามารถ หาทางออกได้ ทำให้สมาชิกลดความตึงเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา และมีมุมมองในการ แก้ปัญหาในแง่บวก ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดผลดีกับทั้งญาติผู้ดูแล และบุคคลใกล้ชิด รวมถึงญาติอีก ด้วย

2.3 ข้อสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกทุกคนได้บอกถึงปัญหาของตัวเองที่พบบ่อย ได้คิดทบทวนถึงแนวทางการแก้ไขปัญหามา ซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีคิด และประสบการณ์ สมาชิกถึงสิ่งดีในการรู้ทันปัญหาว่า “ทำให้สามารถวางแผนได้ว่าจะรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร เหมือนเป็นการซ้อมไว้ก่อนเกิดจริง”

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

3.1 สิ่งที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้

สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขรวมถึงร่วมกันสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญ ต่างๆ ซึ่งสมาชิกมีความชื่นชอบที่ได้ร่วมกิจกรรมการฝึกคิดแก้ไขปัญหของตนเอง และวิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดปัญหา บอกว่าสามารถทำได้ง่ายขึ้นเมื่อมีการคิด และเตรียมการแก้ไขล่วงหน้า เชื่อมั่นว่าถ้าปัญหาเกิดขึ้นจริงก็ไม่ยากที่จะแก้ไขให้ผ่านไปได้

3.2 ผลลัพธ์ จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนสนใจฟัง และตั้งใจทำใบงาน สามารถบอกได้ว่าเมื่อเกิดปัญหา หรือความเครียดจะมีวิธีการผ่อนคลายได้ เช่น พุดคุยกับบุคคลใกล้ชิด ระบายความรู้สึก ลดการปะทะ สมาชิกเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมบอกว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง

การสรุปกิจกรรมครั้งที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. ระยะเวลา

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิก

1.1.1 สมาชิก ทบทวนปัญหาผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้น และมีการกล่าวชมเชยผู้ที่ปฏิบัติได้ดี

1.1.2 สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ความคิดเชิงบวก ความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี และเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้จักตนเอง และเข้าใจผู้อื่นต้องทำอะไร รวมถึงเรื่องทุกปัญหามีทางออก สมาชิกส่วนใหญ่สามารถสรุปสาระสำคัญจากการเรียนรู้ได้ และระบุว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

1.2 ข้อสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยมีความคุ้นเคยบรรยากาศการร่วมกิจกรรมมีการผ่อนคลาย เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถนำกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคิดเชิงบวก ในการกระตุ้นให้สมาชิกแสดงข้อคิดเห็นเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ผู้วิจัยทบทวนการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา ใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ และเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่าง โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง ที่ผ่านมา สะท้อนความรู้สึก ถามถึงความรู้สึกของสมาชิกเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การคิดเชิงบวก กล่าวส่งเสริมให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวที่ตนดูแล สรุปความคิดเห็นของสมาชิก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งผลลัพธ์ของสมาชิก ได้แก่

2.1.1 สมาชิกสามารถทบทวนประสบการณ์ รวมถึงเปิดเผยความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง และจัดการกับความรู้สึกที่อยู่ในใจของตนเอง กับผู้วิจัย และสมาชิกในกลุ่มได้อย่างชัดเจน น่าประทับใจ

2.1.2 สมาชิกยืนยันถึงการนำประสบการณ์และการเรียนรู้จากกิจกรรมในแต่ละครั้งไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชีวิตประจำวัน

2.1.3 สมาชิกกล่าวถึงความประทับใจที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ได้ทราบถึงปัญหา ความคิดเห็น แนวทางการคิดเชิงสร้างสรรค์ การคิดบวก รวมถึงมุมมองที่หลากหลายแตกต่างกันไป สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกแสดงออกถึงความตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรม มีการนำอาหารและผลไม้มารับประทานร่วมกัน และแบ่งปันให้กับผู้วิจัย มีสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าวขอบคุณผู้วิจัย และยืนยันว่าจะนำประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการชีวิตประจำวัน

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

3.1 สิ่งที่ได้รับการจากการร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้ คือ สมาชิกทุกคนสามารถสรุปประสบการณ์เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้ายได้อย่างเป็นรูปธรรม และยืนยันว่าจะนำประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งไปประยุกต์ใช้ในการชีวิตประจำวัน

3.2 ผลลัพธ์ จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกเป็นรายบุคคล เนื่องจากครั้งนี้เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย สมาชิกบอกกับผู้วิจัยว่าต้องการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจให้กับบุคคลในครอบครัวด้วย และเสนอว่าควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับกลุ่มอื่นๆ

ด้วย เนื่องจากทุกคนย่อมเคยเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ไปได้ด้วยดี บรรยากาศเป็นไปอย่างอบอุ่นและผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้คำสัญญาว่าจะมาพบผู้วิจัยตามวันเวลาดังกล่าว ติดตามผลในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า

4. การประเมินผลระยะติดตาม

สมาชิกทุกคนมาตามนัดหมาย และตอบแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสำหรับญาติผู้ให้การดูแล อีกทั้งยังยืนยันถึงการนำประสบการณ์การเรียนรู้ในกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางท่านสามารถจัดการกับปัญหาที่เคยสะสมอยู่ให้หมดสิ้นไปได้ เช่น ปัญหาไม่เข้าใจกันกับคนในครอบครัว เมื่อประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงบวก การเข้าใจผู้อื่น และบูรณาการกับเทคนิคต่างๆ ที่ได้ฝึก ก็ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งเพศหญิง และเพศชายจำนวนเท่า ๆ กัน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเข้มแข็งทางใจระดับน้อยถึงปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลระดับน้อยถึงปานกลาง มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีความยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุกกิจกรรม และให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาวิจัย มีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรดังนี้

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N =20)		กลุ่มควบคุม (N =20)		รวม (N =40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	6	30.00	5	25.00	11	27.50
หญิง	14	70.00	15	75.00	29	72.50
อายุ (ปี)						
27-36	4	20.00	3	15.00	7	17.50
37-46	3	15.00	4	20.00	7	17.50
47-56	4	20.00	5	25.00	9	22.50
57-66	9	45.00	8	40.00	17	42.50
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	11	55.00	10	20.00	21	52.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.00	3	15.00	5	12.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15.00	4	20.00	7	17.50
อนุปริญญา/ปวส	2	10.00	1	5.00	3	7.50
ปริญญาตรี	2	10.00	2	10.00	4	10.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N =20)		กลุ่มควบคุม (N =20)		รวม (N =40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้						
เหลือใช้มีไว้เก็บ	2	10.00	1	5.00	3	7.50
พอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บ	9	30.00	9	25.00	18	45.00
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	9	45.00	10	50.00	19	47.50
ลักษณะของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	9	45.00	7	35.00	16	40.00
ครอบครัวขยาย	11	55.00	13	65.00	24	60.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย						
สามี/ภรรยา	6	30.00	5	25.00	11	27.50
บุตร/หลาน	2	10.00	4	20.00	6	15.00
ญาติฝ่ายตนเอง	6	30.00	7	35.00	13	32.50
ญาติฝ่ายคู่ครอง	4	20.00	3	15.00	7	17.50
เพื่อนบ้าน	2	10.00	1	5.00	3	7.50

จากตาราง 8 สรุปได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5 อายุอยู่ในช่วง 57 – 66 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 47-56 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.50 อาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 27.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,001 – 6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 และรองลงมาคือ 6,001 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.00 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 45.00 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 60 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นญาติฝ่ายตนเอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 27.50

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. สิ่งที่ฉันเป็น : การมีศรัทธาการมีชีวิตอยู่				
ก่อนการทดลอง	3.21	.41	3.17	.40
หลังการทดลอง	4.48	.25	3.28	.34
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.46	.24	3.29	.37
2. สิ่งที่ฉันเป็น: การมองโลกในแง่ดี				
ก่อนการทดลอง	3.18	.43	3.20	.42
หลังการทดลอง	4.35	.16	3.29	.36
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.24	.18	3.30	.38
3. สิ่งที่ฉันทำได้: ความสามารถในการปรับอารมณ์				
ก่อนการทดลอง	3.33	.45	3.35	.46
หลังการทดลอง	4.48	.16	3.41	.42
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.44	.18	3.42	.41
4. สิ่งที่ฉันทำได้: ความมุ่งมั่นในชีวิต และหน่วยงาน				
ก่อนการทดลอง	3.20	.51	3.31	.52
หลังการทดลอง	4.38	.28	3.33	.51
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.30	.32	3.30	.47
5. สิ่งที่ฉันมี: การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน				
ก่อนการทดลอง	3.24	.61	3.24	.61
หลังการทดลอง	4.17	.29	3.31	.51
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.13	.32	3.30	.51

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
6. สิ่งที่มี: การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ				
ก่อนการทดลอง	3.38	.33	3.38	.33
หลังการทดลอง	3.98	.45	3.44	.27
ติดตามผล 2 สัปดาห์	3.98	.45	3.45	.24
ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	3.28	.44	3.28	.29
หลังการทดลอง	4.31	.15	3.34	.26
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.26	.16	3.34	.25

จากตาราง 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจ โดยรวม ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.28 และ 3.28 ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.31 และ 3.34 ระยะหลังการติดตามผล เท่ากับ 4.26 และ 3.34 ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. พฤติกรรมการดูแลด้านอาหาร				
ก่อนการทดลอง	3.28	.44	3.28	.44
หลังการทดลอง	4.5	.15	3.40	.30
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.5	.15	3.42	.32
2. พฤติกรรมการดูแลด้านการออกกำลังกาย				
ก่อนการทดลอง	3.26	.41	3.26	.41
หลังการทดลอง	4.37	.25	3.34	.28
ติดตามผล 2 สัปดาห์	3.37	.25	3.34	.28
3. พฤติกรรมการดูแลด้านการรับประทานยา				
ก่อนการทดลอง	3.23	.45	3.23	.45
หลังการทดลอง	4.42	.26	3.34	.38
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.42	.26	3.38	.37
4. พฤติกรรมการดูแลด้านการรับบริการตรวจรักษา				
ก่อนการทดลอง	3.18	.28	3.18	.28
หลังการทดลอง	4.34	.46	3.18	.28
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.34	.46	3.22	.24
5. พฤติกรรมการดูแลด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
ก่อนการทดลอง	3.13	.71	3.13	.71
หลังการทดลอง	3.92	.60	3.27	.36
ติดตามผล 2 สัปดาห์	3.92	.60	3.32	.35
พฤติกรรมโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	3.22	.19	3.22	.19
หลังการทดลอง	4.31	.16	3.31	.12
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.31	.16	3.33	.12

จากตาราง 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้การดูแล โดยรวม ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.22 และ 3.22 ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.31 และ 3.31 ระยะหลังการติดตามผล เท่ากับ 4.31 และ 3.33 ตามลำดับ

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	1583.49	1	1585.49	9356.02*	.000*
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	7.67	1	3.84	144.80	0.00
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัดก่อนหลัง และหลังการติดตามผล	11.87	1	11.87	70.06	0.00
ความคลาดเคลื่อน	6.44	38	0.099		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า ผลการวัดคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=133.077$, $p=0.00$)

แสดงว่า คะแนนที่ได้จากผลการวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แต่ละครั้งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความแตกต่างกัน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล โดยรวมในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	p
กลุ่มทดลอง	ผลการวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	9.637	1	9.637	124.136*	0.000*
	ความคลาดเคลื่อน	1.475	19	.078		
กลุ่มควบคุม	ผลการวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	.046	1	.046	12.209*	.002*
	ความคลาดเคลื่อน	.072	19	.004		

*p<.05

ผลวิเคราะห์ตามตาราง 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ได้จากผลการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลโดยรวมในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p
กลุ่มทดลอง	ผลการวัด ก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	11.968	1	11.968	546.054*	0.00*
กลุ่มควบคุม	ผลการวัด ก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	0.144	1	0.144	21.375*	0.00*
	ความคลาดเคลื่อน	0.128	19	0.007		

*p<.05

ผลวิเคราะห์ตามตาราง 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ได้จากผลการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ไม่พบความแตกต่าง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้การทดสอบด้วยวิธีการ LSD ดังแสดงผลในตาราง 16

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมกา
ให้การดูแล ของญาติผู้ให้การดูแล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด

สมมติฐานดังกล่าว สามารถแบ่งสมมติฐานย่อย ได้คือ

1. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางใจ มีความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และพฤติกรรมกาให้การดูแล ภายในกลุ่ม
ทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลภายหลัง
การทดลอง จำแนกตามช่วงเวลาการวัด

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig*
ช่วงเวลา	Sphericity Assumed	13.47	2	6.73	133.78*	.00
	Greenhouse-Geisser	13.47	1.02	13.22	133.78*	.00
	Huynh-Feldt	13.47	1.02	13.18	133.78*	.00
	Lower-bound	13.47	1.00	13.47	133.78*	.00
Error (ช่วงเวลา)	Sphericity Assumed	1.922	38	.051		
	Greenhouse-Geisser	1.922	19.36	0.99		
	Huynh-Feldt	1.922	19.42	.099		
	Lower-bound	1.922	19	.101		

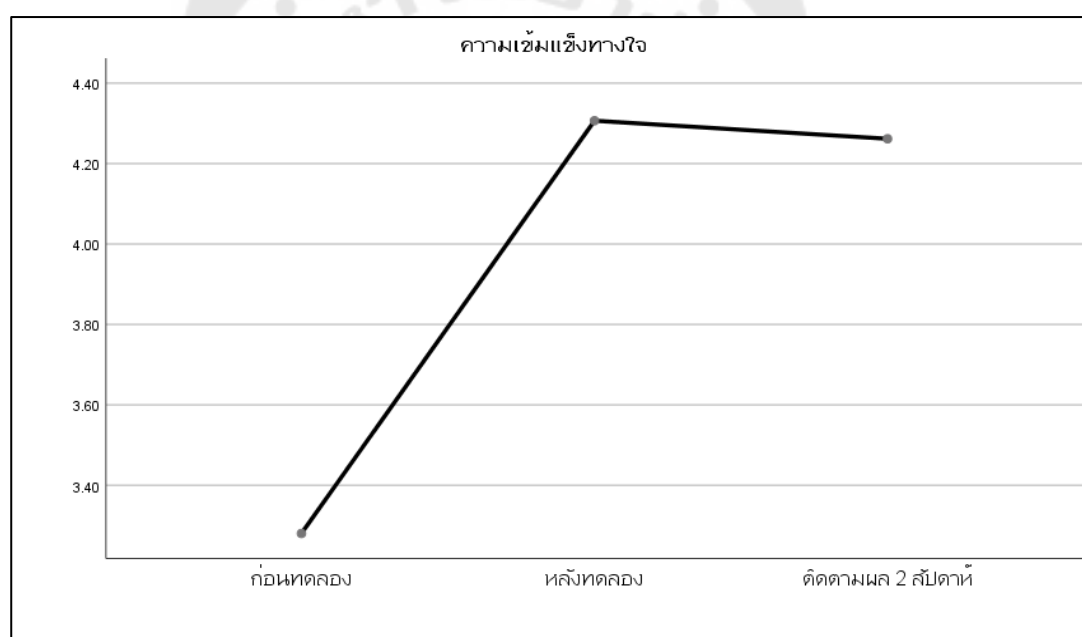
*p<.05

จากตารางที่ 14 พบว่า Greenhouse-Geisser มีค่า F เท่ากับ 133.78 ซึ่งมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .00 นั่นคือ การวัดความเข้มแข็งทางใจแต่ละช่วงเวลามีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่
โดยใช้วิธี Bonferoni ดังตาราง 15 และภาพประกอบ

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของความเข้มแข็งทางใจจากการวัด 3 ครั้ง

(I)ช่วงเวลา	(J)ช่วงเวลา	ความแตกต่างของ	ความคลาดเคลื่อน	P	ES
		ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน		
หลังทดลอง	ก่อนการทดลอง	1.027*	.086	.00	0.98
ติดตามผล 2 สัปดาห์	ก่อนการทดลอง	.98*	.098	.00	0.99
	หลังการทดลอง	.00*	.010	.01	0.88

*p<.05



ภาพประกอบ 4 การเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งทางใจตามช่วงเวลา

จากตารางที่ 15 และภาพประกอบ 4 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .098 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลอยู่ในระดับสูง และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.99 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลอยู่ในระดับสูง และในระยะหลัง

การทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.45

แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามช่วงเวลาทำการวัด เป็นผลมาจากอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

จากการทดลองดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มญาติผู้ให้การดูแลที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองจะมีความเข้มแข็งทางใจมากยิ่งขึ้นกว่าก่อนทดลอง มีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างจากระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ให้การดูแลภายหลังการทดลอง จำแนกตามช่วงเวลาการวัด

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig*
ช่วงเวลา	Sphericity Assumed	15.95	2	7.98	546.05*	.00
	Greenhouse-Geisser	15.95	1.00	15.96	546.05*	.00
	Huynh-Feldt	15.95	1.00	15.96	546.05*	.00
	Lower-bound	15.95	1.00	15.96	546.05*	.00
Error (ช่วงเวลา)	Sphericity Assumed	1.922	38	.015		
	Greenhouse-Geisser	1.922	19.00	.029		
	Huynh-Feldt	1.922	19.00	.029		
	Lower-bound	1.922	19	.029		

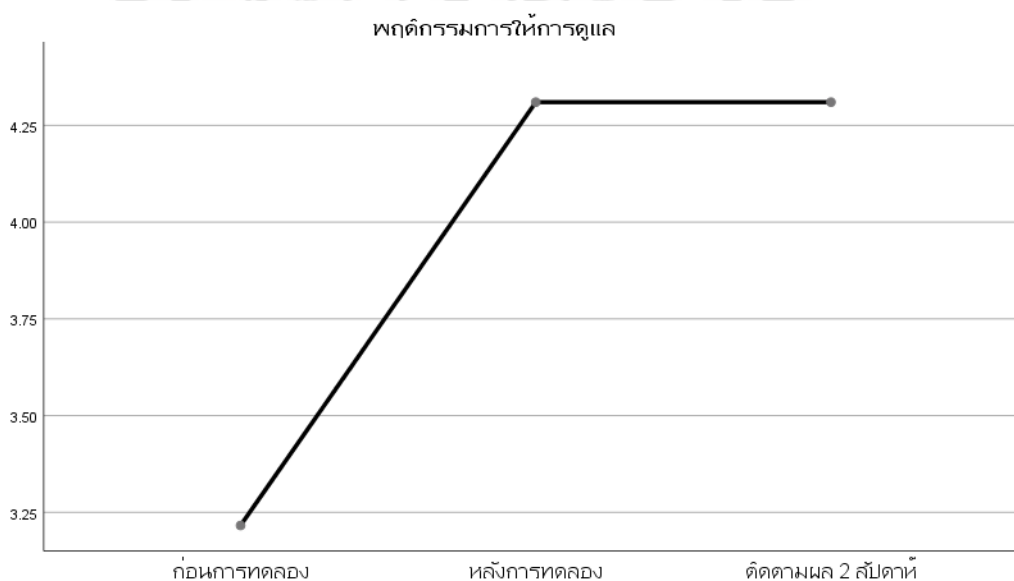
*p<.05

จากตารางที่ 16 พบว่า Greenhouse-Geisser มีค่า F เท่ากับ 546.05 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 นั่นคือ การวัดพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานแต่ละช่วงเวลามีน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธี Bonferoni ดังตาราง 18 และภาพประกอบ 5

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของความเข้มแข็งทางใจจากการวัด 3 ครั้ง

(I)ช่วงเวลา	(J)ช่วงเวลา	ความ	ความคลาด	P	ES
		แตกต่างของ	เคลื่อน		
		ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน		
หลังทดลอง	ก่อนการทดลอง	1.094	.047	.00	0.99
ติดตามผล 2 สัปดาห์	ก่อนการทดลอง	1.09*	.05	.00	0.99
	หลังการทดลอง	.00*	.00	1.00	0.00

*p<.05



ภาพประกอบ 5 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้การดูแลตามช่วงเวลา

จากตารางที่ 17 และภาพประกอบ 5 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .0.99 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลอยู่ในระดับสูง และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ

0.99 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลอยู่ในระดับสูง และในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.00

แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนความเข้มแข็งทางใจตามช่วงเวลาที่ทำกรวัด เป็นผลมาจากอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

จากการทดลองดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มญาติผู้ให้การดูแลที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองจะมีความเข้มแข็งทางใจมากยิ่งขึ้นกว่าก่อนทดลอง มีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างจากระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

2. ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และพฤติกรรมทำให้การดูแล ของกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่า กลุ่มควบคุม

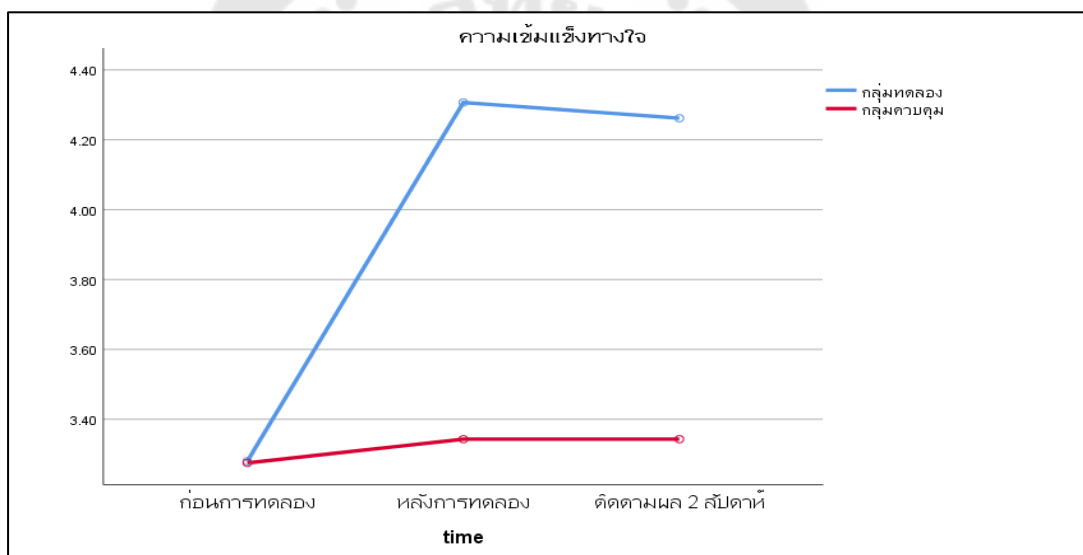
ตาราง 18 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง -กลุ่มควบคุม	5.51	1	5.51	135.327*	.000*
ความคลาดเคลื่อน	2.17	1	2.17		
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และหลัง	4.17	1	4.17	102.53	0.00
การติดตามผล					
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการ	1.679	1	1.68	136.68	0.00
วัดก่อนหลัง และหลังการ					
ติดตามผล					
ความคลาดเคลื่อน	.467	38	0.01		

*p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 พบว่า ผลการวัดคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อคะแนนความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=133.077$, $p=00$)

แสดงว่า คะแนนที่ได้จากผลการวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แต่ละครั้งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความแตกต่างกัน จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังภาพประกอบ.....



ภาพประกอบ 6 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลา

จากภาพประกอบ 6 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเดียวกัน หลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมี คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจทั้งระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับผลมาจากกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

จากการทดลองดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มญาติผู้ให้การดูแลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

ตาราง 19 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

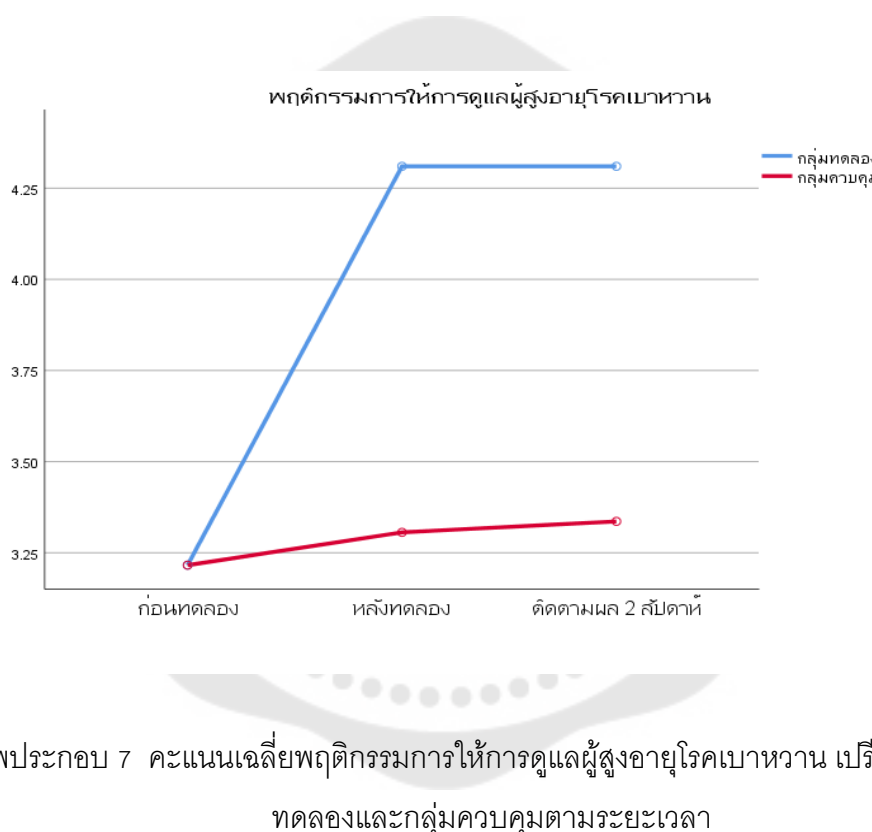
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง -กลุ่มควบคุม	7.37	1	7.37	514.33*	.000*
ความคลาดเคลื่อน	2.22	1	2.22		
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	4.74	1	4.74	331.07	0.00
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล	1.78	1	1.78	360.92	0.00
ความคลาดเคลื่อน	.467	38	0.01		

*p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่า ผลการวัดคะแนนพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อคะแนนพฤติกรรมการให้การดูแล

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=133.077$, $p=00$)

แสดงว่า คะแนนที่ได้จากผลการวัดพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แต่ละครั้งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความแตกต่างกัน จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลา

จากภาพประกอบ 7 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเดียวกัน หลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานผล 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับผลมาจากกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ในรูปแบบการวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) ตามแนวคิดของ ของ Creswell J.W. and Plano Clark (2011) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน จากพื้นที่ 6 อำเภอ ในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอบางบัวทอง และอำเภอไทรน้อย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อค้นพบที่ได้จากระยะที่ 1 มาสร้างเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) แบบ randomized controlled trial แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 – 75 ปี) ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จากจำนวน 2 แห่ง เข้าในกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่ม

ควบคุม 1 แห่ง และทำการสุ่มแบบจับคู่ (Matching) ตามองค์ประกอบ หรือจำนวนที่เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้ใกล้เคียงกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวม 40 คน กลุ่มละ 20 คน นำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามแบบแผนการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

ประเด็นที่ 1.สภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.1 สภาพปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกเริ่ม ถือเป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล กลัว และเครียดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน ทั้งนี้ข้อค้นพบ พบว่าระดับความวิตกกังวล ความกลัว ของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการมีองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ดูแลจะรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมากหากไม่เคยมีประวัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ทราบวิธีการดูแลหรือควบคุมระดับน้ำตาล ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความรู้หรือมีประสบการณ์ที่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก่อนจะมีระดับความวิตกกังวล ความกลัวต่อความรุนแรงของโรค หรือมีความเครียดในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

1.2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าในระยะแรกผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจะมีการปรับตัวให้รับกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้วิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลสามารถลดลงได้ รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจได้ดีมากขึ้น เมื่อมีสาเหตุ ดังนี้

1.2.1 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายนอก

1) การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจเกิดจากการได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่าไม่ใช่โรค

ที่มีความรุนแรงเสมอไปหากสามารถควบคุมได้ โดยข้อมูลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายและเป็นการจุดประกายของความเข้มแข็งได้ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรคจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ 2) ข้อมูลตอบกลับจากการขอคำปรึกษาหรือผลการติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะหากรู้จักใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ บ้านตั้งอยู่ในขอบเขตการติดตามของทีมอาสาสมัครทางการแพทย์ จะทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลตอบกลับได้รวดเร็วและบ่อยครั้งมากขึ้น 3) ข้อมูลหรือความรู้เสริมเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การนวด การทำกายภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามระดับความต้องการข้อมูลนั้นแตกต่างกันไปตามความรู้เดิมของผู้ดูแล หากไม่เคยมีองค์ความรู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานจะทำให้กลุ่มเหล่านี้ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวนมากและใช้ระยะเวลานานในการปรับตัว ปรับใจ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ

2) การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการดูแล เนื่องจากหากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่อต้านวิธีการรักษาที่ผู้ดูแลได้วางแผนไว้ย่อมทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อไปพบแพทย์อาจทำให้ถูกแพทย์ตำหนิในเรื่องการดูแลได้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จนนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้ความร่วมมือด้วยดีจะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแล และผลักดันตนเองให้มีองค์ความรู้เพื่อดูแลให้ดีขึ้น

3) การสนับสนุนจากคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังเช่น บุคคลที่คอยสนับสนุนด้านกำลังใจ รวมถึงช่วยพูดโน้มน้าวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้เชื่อฟังผู้ดูแล ซึ่งการโน้มน้าวดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเชื่อว่าตนเองทำสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ประกอบกับการรับรู้เรื่องความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เช่น การจัดหายานพาหนะมารับส่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเวลาเดินทางไปสถานพยาบาล การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล การอาสาอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถไปทำกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ได้ เป็นต้น

1.2.2 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายใน

ผลการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อผลดีหรือมองเห็นข้อดีจากสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ ทั้งนี้พบว่าลักษณะความคิดหรือความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ มี 2 ลักษณะหลัก ดังนี้

1) มีความภาคภูมิใจในตัวเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยเลือกมองในสิ่งที่ดี ดังเช่นการมองถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอันนำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความภาคภูมิใจที่มีต่อตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1) ความภาคภูมิใจต่อความรู้ในด้านการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น พบว่าผู้ดูแลที่เริ่มมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะมีความมั่นใจและภาคภูมิใจต่อความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยจนนำไปสู่การนำองค์ความรู้ไปเผยแพร่หรือการนำไปช่วยดูแลกับผู้อื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจที่สามารถสร้างความคิดเชิงบวกจากภาวะหรือสถานการณ์ที่ประสบ ไปสู่การเผยแพร่และดูแลคนอื่น รวมถึงเป็นแรงผลักดันให้ตนเองค้นหาความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลดียิ่งต่อสุขภาพทางกายและทางใจ

1.2) ความภาคภูมิใจต่อผลระดับน้ำตาลที่ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลจากการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้กล่าวว่าผลของระดับน้ำตาลที่ลดลงและคงที่ถือเป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงการประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ลดความย่อท้อในการดูแลผู้ป่วยลงได้

2) การมองโลกในแง่บวก นั่นคือผู้ให้ข้อมูลที่มีความเข้มแข็งทางใจส่วนใหญ่มีการสร้างความสุขจากภายในด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพจิต มีความคิดเชิงบวก หลีกเลี่ยงความเครียดหรือความขัดแย้ง ทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงพร้อมต่อดูแลผู้อื่น

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า สภาพปัญหาที่ผู้ดูแลต้องเผชิญประกอบด้วย 2 สถานการณ์หลัก ได้แก่ 1) ความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการปรับเปลี่ยนปริมาณและชนิดของอาหาร และการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย 2) การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าเกิดจากสาเหตุทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ 1) สาเหตุจากภายนอกที่นำไปสู่การมีความเข้มแข็งทางใจ คือ การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน, ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง 2) สาเหตุจากภายในที่นำไปสู่การมีความเข้มแข็งทางใจ คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง, การมองโลกในแง่บวก

ประเด็นที่ 2 วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีแนวทางการเสริมสร้างใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง เป็นลักษณะแนวทางที่ผู้ดูแลใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง หลังจากที่ถูกผู้ดูแลได้เริ่มมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแล้ว ผู้ดูแลยังคงต้องประสบกับความท้อแท้ ความเครียดจากความขัดแย้งกับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ดูแลมีวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

1) วิธีการสร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ เนื่องจากในการศึกษครั้งนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานทุกคนมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อผู้ป่วยในฐานะของสามีภรรยาหรือเป็นบุตร จึงปรากฏว่าวิธีการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง คือ การระลึกถึงหน้าที่ของการตอบแทนต่อผู้มีบุญคุณหรือตอบแทนความรักของคู่ชีวิต ข้อสังเกตที่สำคัญคือ ระดับของการสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยการระลึกถึงบุญคุณนั้นแปรผกผันกับจำนวนสมาชิกในบ้านที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย นั่นคือ หากมีผู้ดูแลจำนวนน้อยหรือสมาชิกมีภาระหน้าที่อื่น ๆ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนี้จะตกอยู่กับพี่สาวคนโตหรือเป็นบุคคลเดียวที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายแสดงความเห็นว่าตนเองต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น ตนเองมีทางเลือกได้เพราะเป็นลูกสาวคนโต ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่เห็นว่าตนเองต้องอยู่ในภาวะจำยอมในการดูแลหลักจึงใช้วิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้วยการแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นได้พัฒนาความเข้มแข็งทางใจจากความกตัญญู การตอบแทนบุญคุณ

2) วิธีการตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน นั่นคือ ผู้ดูแลได้สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจด้วยการตั้งเป้าหมายและดูแลด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น จากผลการศึกษาพบว่า เป้าหมายที่ผู้ดูแลตั้งเป้าไว้คือ การดูแลเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งให้เห็นว่าวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแข็งแรง รวมถึงทำตัวให้

ตนเองมีสุขภาพดีเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อย่างยาวนาน

3) วิธีการลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรายงานว่าความเครียดที่เกิดจากการปะทะคารม การขัดใจผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลเครียดตามไปด้วย ดังนั้นวิธีการสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ การควบคุมอารมณ์ตนเอง ร่วมกับการประนีประนอม พยายามทำความเข้าใจคนป่วย และเบี่ยงเบนสถานการณ์หรือกิจกรรมที่ทำอยู่เพื่อสงบอารมณ์ตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการไม่มีความขัดแย้งทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลเหวี่ยง ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขตามไป

4) การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมักพบปัญหาเรื่องความขัดแย้งจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปัญหาความเครียดเรื่องการปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวัน ปัญหาความเครียดจากค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง รวมถึงบั่นทอนกำลังใจ จึงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยผ่านการระบายความในใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลฟื้นกลับมา มีความเข้มแข็งทางใจได้อีกครั้ง

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิเคราะห์พบว่าวิธีการแสดงออกหรือพฤติกรรมตอบสนองการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ ะมัดระวังตัวเองเป็นอย่างดี ย่อมทำให้ผู้ดูแลยังสามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันได้ใกล้เคียงกับอดีต ไม่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบได้

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยข้อค้นพบที่สำคัญในแนวทางนี้ พบว่าการมีองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับผู้ดูแลสามารถสอบถามหรือปรึกษาได้บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าระดับของความเข้มแข็งทางใจ จะเพิ่มมากขึ้นหากได้รับกำลังใจหรือคำชื่นชมจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับผลการตรวจระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่คงที่หรือไม่อยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาถึงวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแล สามารถสรุปได้ว่ามีทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 การสร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ วิธีที่ 2 การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน วิธีที่ 3 การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และวิธีที่ 4 การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน รูปแบบที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการให้ความร่วมมือในการรักษาและพยายามดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพลังในการดูแลต่อไป และรูปแบบที่ 3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการชื่นชมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ประเด็นที่ 3 พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานนี้มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนนาน ปราศจากโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัยสามารถสรุปพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดังนี้

1. การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่นการออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การออกนอกบ้าน การออกกำลังกายบางประเภท การทำสวน การเดินหรือเคลื่อนย้ายไปยังแหล่งต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแล การเรียกใช้หรือให้วามนั้นจึงทำให้เกิดความเกรงอกเกรงใจ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด เพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

2. แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ ดังเช่น ขอรับคำปรึกษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การสื่อสารหรือให้คำแนะนำ การดูแลเรื่องนัดหมายกับแพทย์

3. แสดงออกถึงการสื่อสารเชิงบวก จากผลการวิเคราะห์พบว่าบทบาทในด้านการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการ

สื่อสารเชิงบวก นั่นคือ การพูดด้วยความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงความรักผ่านวาจา สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้ดูแลต้องเกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจต่อผู้ดูแลและให้คำแนะนำหรือผลสะท้อนกลับได้อย่างถูกต้อง จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยผลการศึกษาพบว่าหากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ดีกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ย่อมทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ข้อค้นพบในครั้งนี้พบว่าประโยคที่เน้นการประนีประนอม ยืดหยุ่น แสดงถึงความเข้าใจ ประโยคเตือนให้ระมัดระวังแต่ไม่เน้นห้ามปรามแบบยัดติต ถือเป็นการสื่อสารที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ แต่หากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ไม่ดี จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเลิกให้ความร่วมมือเพราะไม่เข้าใจผู้ดูแลว่ามีความหวังดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบอีกว่าการสื่อสารเชิงบวกผ่านการแสดงออกด้วยท่าทาง ดังเช่น การหยุดบ่นหรือดูผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ถือเป็นการสื่อสารเชิงบวกอีกลักษณะหนึ่งที่ถูกนำมาใช้

4. การมีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นต้องอาศัยความเข้าใจ และมีความใกล้ชิดมากกว่าการดูแลผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว ดังนั้นผู้ดูแลต้องเป็นคนที่มีเวลาและมีทักษะการจัดการเวลาที่ดีเพื่อมิให้กระทบกับการดำเนินชีวิตหลักของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการวางแผน แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้คนใดคนหนึ่งรับภาระหนักเกินไป รวมถึงบริหารจัดการแนวทางการดูแลไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งถ่ายทอดให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลทดแทนผู้ดูแลหลักได้เป็นแนวทางเดียวกัน

5. การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่รู้สึกว่าถูกแบ่งแยก จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมเรื่องอาหารและเรื่องการเดินทางไปทำกิจกรรมข้างนอก ในบางครอบครัวผู้ป่วยมักถูกแยกอาหารออกจากอาหารของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองไปพร้อมกับผู้ป่วย โดยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง เลือกรับประทานอาหารแบบเดียวกันกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงเวลาเดินทางไปข้างนอกจะพาทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไปพร้อมกันกับผู้ดูแล เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

6. การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานหรือฉีดยา ดังนั้นบทบาทหน้าที่ในด้านการดูแลต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การทำอาหารรสชาติจืด การคัดสรรผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ การกำหนดปริมาณอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ระดับของการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวร่วมด้วย หากครอบครัวใดสามารถซื้อหรือเข้าถึงสินค้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้ ย่อมจัดหามาให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งช่วยลดความรู้สึกด้อยคุณค่า หรือรู้สึกถึงความเสื่อมถอยของร่างกายจากการเป็นโรค ลดน้อยลงไป ดังกรณีตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลชี้แจงให้เห็นให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถออกไปเดินเล่นในสวนได้ หรือไปนั่งเล่นนอกห้องได้

ในทางตรงกันข้ามในบางครอบครัวที่ไม่มีเงินเก็บหรือไม่สามารถเข้าถึงสินค้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้ มักปรากฏว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะเลือกใช้วิธีการลดกิจกรรมของตนเอง คือ ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวบ่อยครั้ง เลือกรักษากับแพทย์ทางเลือกหรือทานสมุนไพรแทนการเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และอาจนำไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายได้ในอนาคต

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือเป็นการแสดงออกที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดที่แตกต่างไปจากกลุ่มโรคอื่น ๆ การดูแลต้องอาศัยความละเอียดลออ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการแสดงออกของญาติผู้ให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง 2) แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก 3) การสื่อสารเชิงบวก 4) มีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา 5) การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่รู้สึกว่าถูกแบ่งแยก 6) การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2

2.1 การพัฒนาและการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมในการให้การดูแล

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ Grotberg, H. E. (1995) คือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่ทำ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) การมองโลกในแง่ดี 2) ความกระตือรือร้น 3) ความกล้าหาญ 4) ความมั่นใจ 5) ความอดทน และ 6) ความตั้งใจมีจุดหมาย และนำหลักการจากทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) การควบคุมตนเอง (Self control และกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 90 – 120 นาที จำนวน 5 ครั้ง โดยมีผู้นำกลุ่มซึ่งในแต่ละครั้งที่ดำเนินกิจกรรมกลุ่มจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะนำ ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและข้อจำกัด ของกันและกัน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระยะดำเนินการ ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้ความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและระหว่างผู้นำกลุ่ม กับสมาชิกกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายสรุปผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่มและประเด็นสำคัญที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5 อายุอยู่ในช่วง 57 – 66 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 47-56 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.50 อาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 27.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,001 – 6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.50 และรองลงมาคือ 6,001 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.00 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 45.00 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 60 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นญาติฝ่ายตนเอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 27.50

2.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์นั้น โดยผู้วิจัย

ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) และสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแล ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจากค่า F-test (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2550)

1. ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบของญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล โดยรวม และรายองค์ประกอบ ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแล ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบของญาติผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองพบว่า ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล โดยรวม และรายองค์ประกอบ ในกลุ่มทดลองพบว่า พฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแล ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของ ความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน-ของกลุ่มทดลองพบว่า ความเข้มแข็งทางใจ ระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล มีผลให้ความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแล ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1

จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบประเด็นสำคัญในการอภิปราย 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1. สภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.1 สภาพปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกเริ่ม ถือเป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล กลัว และเครียดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน ทั้งนี้ข้อค้นพบ พบว่าระดับความวิตกกังวล ความกลัว ของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการมีองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ดูแลจะรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมากหากไม่เคยมีประวัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ทราบวิธีการดูแลหรือควบคุมระดับน้ำตาล ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความรู้หรือมีประสบการณ์ที่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก่อนจะมีระดับความวิตกกังวล ความกลัวต่อความรุนแรงของโรค หรือมีความเครียดในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมักจะพบภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจาก อัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจาก ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) และที่สำคัญคือผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงต่อไปถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุจะเป็นวัฏจักรของชีวิตที่บุคคลทุกคนต้องเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นอย่างแน่นอน ในสังคมไทยครอบครัว คือ สถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้สูงอายุนั้นที่พึ่งพิงสำคัญคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็น สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องจะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551) แสดงว่าปัญหาที่แท้จริงส่วนใหญ่เกิดจากความไม่มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

ผลการศึกษาพบว่าระยะแรกผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจะมีการปรับตัวให้รับกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้วิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลสามารถลดลงได้ รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจได้ดีมากขึ้นเมื่อมีสาเหตุจากภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงเสมอไปหากสามารถควบคุมได้ โดยข้อมูลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายและเป็นการจุดประกายของความเข้มแข็งได้ (Corey, 2000) ได้กล่าวถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันจะส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ 2) การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการดูแล เนื่องจากหากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ต่อด้านวิธีการรักษาที่ผู้ดูแลได้วางแผนไว้ยอมทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อไปพบแพทย์อาจทำให้ถูกแพทย์ตำหนิในเรื่องการดูแลได้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จนนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้ความร่วมมือด้วยดีจะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแล และผลักดันตนเองให้มีองค์ความรู้เพื่อดูแลให้ดีขึ้น 3) การสนับสนุนจากคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ว่ามีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังเช่นบุคคลที่คอยสนับสนุนด้านกำลังใจ รวมถึงช่วยพูดโน้มน้าวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้เชื่อฟังผู้ดูแล ซึ่งการโน้มน้าวดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเชื่อว่าตนเองทำสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ประกอบกับการรับรู้เรื่องความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เช่น การจัดหายานพาหนะมารับส่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเวลาเดินทางไปสถานพยาบาล การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล การอาสาอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถไปทำกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ได้ เป็นต้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Grotberg (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างปี 1995 -2001) ที่ศึกษาในวัยรุ่นจาก 22 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ด้วย พบว่า บุคคลจะเกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก ในส่วนขององค์ประกอบ สิ่งที่มี (I have) ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ลักษณะคือ มีบุคคลใน หรือนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่เป็นผู้ที่สามารถไว้วางใจได้ และเป็นผู้ที่พร้อมที่จะให้ความรักได้เสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น มีบุคคลที่จะคอยบอก สอน หรือตักเตือน ถึงขอบเขต และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการ

ทำอะไรต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหา และความยุ่งยากมาสู่ตนเอง มีบุคคลที่พร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง (4) มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่ากา กระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกที่ควรนั้นเป็นอย่างไร มีบุคคล หรือแหล่งที่ให้การดูแลใน เรื่องของสุขภาพ การศึกษา รวมทั้งได้รับการและสวัสดิการทางสังคม และความปลอดภัย และมีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง และสอดคล้องกับแนวคิดความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss, (1974) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน รู้สึกมีเป้าหมาย และมีคุณค่าต่อสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคมและรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต

1.2.2 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายใน

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อผลดี หรือมองเห็นข้อดีจากสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ ทั้งนี้พบว่า ลักษณะความคิดหรือความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ มี 2 ลักษณะหลัก คือ 1) มีความภาคภูมิใจในตัวเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยเลือกมองในสิ่งที่ดี ดังเช่นการมองเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อันนำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจ 2) การมองโลกในแง่บวก นั่นคือผู้ให้ข้อมูลที่มีความเข้มแข็งทางใจส่วนใหญ่มีการสร้างความสุขจากภายในด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพจิต มีความคิดเชิงบวก หลีกเลี่ยงความเครียดหรือความขัดแย้ง ทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงพร้อมต่อดูแลผู้อื่น

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี เป็นองค์ประกอบหนึ่งช่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลงานวิจัยของ (พนมวรรณ กายาน, 2552) ที่ศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านเวียงพิงค์ และมูลนิธิพุทธรเกษตร จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม และงานวิจัยของ ปาณิสรา อุดทาโท (2552) ที่ได้นำแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก มาใช้เพื่อศึกษาการปรับตัวของมารดาหลังคลอด พบว่า การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นแหล่งประโยชน์ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลก และความ

เข้มแข็งในการมองโลก และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม

ประเด็นที่ 2 วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่ามีแนวทางการเสริมสร้างใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง เป็นลักษณะแนวทางที่ผู้ดูแลใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง หลังจากที่คุณดูแลได้เริ่มมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแล้ว ผู้ดูแลยังคงต้องประสบกับความท้อแท้ ความเครียดจากความขัดแย้งกับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ดูแลมีวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง แบ่งเป็น 1) สร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ ในการดูแล ผู้ดูแลหลักจึงใช้วิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้วยการแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นได้พัฒนาความเข้มแข็งทางใจจากความกตัญญู การตอบแทนบุญคุณ 2) การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า เป้าหมายที่ผู้ดูแลตั้งเป้าไว้คือ การดูแลเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งเห็นว่าวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแข็งแรง รวมถึงทำตัวให้ตนเองมีสุขภาพดี เพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อย่างยาวนาน 3) การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรายงานว่าความเครียดที่เกิดจากการปะทะคารม การขัดใจผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลเครียดตามไปด้วย ดังนั้นวิธีการสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ การควบคุมอารมณ์ตนเอง ร่วมกับการประนีประนอม พยายามทำความเข้าใจคนป่วย และเบี่ยงเบนสถานการณ์หรือกิจกรรมที่ทำอยู่เพื่อสงบอารมณ์ตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการไม่มีความขัดแย้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลเหวี่ยง ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขตามไป 4) การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมักพบปัญหาเรื่องความขัดแย้งจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปัญหาความเครียดเรื่องการปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวัน

ปัญหาความเครียดจากค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง รวมถึงบั่นทอนกำลังใจ จึงใช้วิธีการจัดการกับความเครียด โดยผ่านการระบายความในใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลฟื้นกลับมา มีความเข้มแข็งทางใจได้อีกครั้ง พชรินทร์ นินทจันทร์ และคนอื่นๆ (2555) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะบุคคลมีศักยภาพในตนเองและสามารถพัฒนาได้ไม่สิ้นสุด แนวทางสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตนเอง เป็นแนวทางในการควบคุมอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถจัดการกับอารมณ์ และระบายออกในรูปแบบที่เหมาะสม สร้างการนับถือและศรัทธาตนเอง เข้าใจตนเองเพิ่มความหวังให้แก่ชีวิต และพัฒนาตนเองที่จะช่วยให้พร้อมต่อการจัดการปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ดีขึ้น

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิเคราะห์พบว่าวิธีการแสดงออกหรือพฤติกรรมตอบสนองการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ ะมัดระวังตัวเองเป็นอย่างดี ย่อมทำให้ผู้ดูแลยังสามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันได้ใกล้เคียงกับอดีต ไม่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบได้

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยข้อค้นพบที่สำคัญในแนวทางนี้ พบว่าการมีองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับผู้ดูแลสามารถสอบถามหรือปรึกษาได้บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าระดับของความเข้มแข็งทางใจ จะเพิ่มมากขึ้นหากได้รับกำลังใจหรือคำชื่นชมจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับผลการตรวจระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่คงที่หรือไม่อยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาถึงวิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแล สามารถสรุปได้ว่ามีรูปแบบ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง ด้วยการสร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการให้ความร่วมมือในการรักษาและพยายามดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพลังในการดูแล การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการ

ชื่นชมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี สอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ ของ Matha (1993) ; McCubbin และ al. (1979) ที่ใช้เป็นกลไกในการในการดูแลบุคคลในครอบครัว

ประเด็นที่ 3 พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานนี้มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนนาน ปราศจากโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัยสามารถสรุปพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดย 1) การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่นการออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การออกนอกบ้าน การออกกำลังกายบางประเภท การทำสวน การเดินหรือเคลื่อนย้ายไปยังแหล่งต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแล การเรียกใช้หรือไหว้วานนั้นจึงทำให้เกิดความเกรงอกเกรงใจ ดังผลการวิจัยของ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) ที่มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การให้ความรู้ การพบปะผู้สูงอายุที่วัด การเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด เพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล 2) แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ ดังงานวิจัยของ รัตยานภิศ พลະคឹក และ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการตอบสนองชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การได้รับการรักษาตามนัด หรือเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ดังเช่น ขอรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การสื่อสารหรือให้คำแนะนำ การดูแลเรื่องนัดหมายกับแพทย์ 3) แสดงออกถึงการสื่อสารเชิงบวก จากผลการวิเคราะห์พบว่าบทบาทในด้านการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการสื่อสารเชิงบวก นั่นคือ การพูดด้วยความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงความรักผ่านวาจา สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและบุคคลอื่น ๆ ที่

ผู้ดูแลต้องเกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจต่อผู้ดูแลและให้คำแนะนำหรือผลสะท้อนกลับได้อย่างถูกต้อง จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยผลการศึกษาพบว่าหากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ดีกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ย่อมทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ข้อค้นพบในครั้งนี้พบว่าประโยคที่เน้นการประนีประนอม ยืดหยุ่น แสดงถึงความเข้าใจ ประโยคเตือนให้ระมัดระวัง แต่ไม่เน้นห้ามปรามแบบยึดติด ถือเป็นการสื่อสารที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ แต่หากผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ไม่ดี จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเลิกให้ความร่วมมือเพราะไม่เข้าใจผู้ดูแลว่ามีความหวังดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบอีกว่าการสื่อสารเชิงบวกผ่านการแสดงออกด้วยท่าทาง ดังเช่น การหยุดบ่นหรือดูผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ถือเป็นการสื่อสารเชิงบวกอีกลักษณะหนึ่งที่ถูกนำมาใช้

4. การมีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นต้องอาศัยความเข้าใจ และมีความใกล้ชิดมากกว่าการดูแลผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว ดังนั้นผู้ดูแลต้องเป็นคนที่มีความรู้เวลาและมีทักษะการจัดการเวลาที่ดีเพื่อมิให้กระทบกับการดำเนินชีวิตหลักของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการวางแผน แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้คนใดคนหนึ่งรับภาระหนักเกินไป รวมถึงบริหารจัดการแนวทางการดูแลไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งถ่ายทอดให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลทดแทนผู้ดูแลหลักได้เป็นแนวทางเดียวกัน

5. การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่รู้สึกถูกแบ่งแยก จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมเรื่องอาหารและเรื่องการเดินทางไปทำกิจกรรมข้างนอก ในบางครอบครัวผู้ป่วยมักถูกแยกอาหารออกจากอาหารของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองไปพร้อมกับผู้ป่วย โดยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง เลือกรับประทานอาหารแบบเดียวกันกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงเวลาเดินทางไปข้างนอกจะพาทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไปพร้อมกันกับผู้ดูแล เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

6. การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานหรือฉีดยา ดังนั้น

บทบาทหน้าที่ในการดูแลต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การทำอาหารรสชาติจัด การคัดสรรผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ การกำหนดปริมาณอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ระดับของการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวร่วมด้วย หากครอบครัวใดสามารถซื้อหรือเข้าถึงสินค้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้ ย่อมจัดหามาให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งช่วยลดความรู้สึกด้อยคุณค่า หรือรู้สึกถึงความเสื่อมถอยของร่างกายจากการเป็นโรค ลดน้อยลงไปด้วย ดังนั้นตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถออกไปเดินเล่นในสวนได้ หรือไปนั่งเล่นนอกห้องได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ (เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่, 2552) พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือเป็นการแสดงออกที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดที่แตกต่างไปจากกลุ่มโรคอื่น ๆ การดูแลต้องอาศัยความละเอียดลออ

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงนี้อธิบายได้ ดังนี้

ประการแรก ในโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยระยะที่ 1 มาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหา ของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับตัวอย่างกิจกรรมจาก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กรรณิการ์ ฝ่องโต และ ลีอนุญธวัชชัย, 2555; มลวิภา เหมอัยพรหม, 2554; รัชดา อรหันตา, 2556) ตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ Grotberg. H. E. (1995) คือ 1) สิ่งที่มีฉันมี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่มีฉันเป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่มีฉันทำได้ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) การมองโลกในแง่ดี 2) ความ

กระตือรือร้น 3) ความกล้าหาญ 4) ความมั่นใจ 5) ความอดทน และ 6) ความตั้งใจมีจุดมุ่งหมาย และนำหลักการจากทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) การควบคุมตนเอง (Self control) และกระบวนการกลุ่ม ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเข้มแข็งทางใจ เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะบุคคลมีศักยภาพในตนเองและสามารถพัฒนาได้ไม่สิ้นสุด แนวทางสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตนเอง เป็นแนวทางในการควบคุมอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถจัดการกับอารมณ์ และระบายออกในรูปแบบที่เหมาะสม สร้างการนับถือและศรัทธาตนเอง เข้าใจตนเองเพิ่มความหวังให้แก่ชีวิต และพัฒนาตนเองที่จะช่วยให้พร้อมต่อการจัดการปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ดีขึ้น (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคนอื่น ๆ, 2555)

ประการที่สอง อาจเนื่องมาจากรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ ในช่วงที่ดำเนินโปรแกรมของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นวิทยุผู้ใหญ่วิทยาการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย กระบวนการกลุ่มโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มีการกระตุ้นให้คิดร่วมกัน มีสิ่งเร้าที่น่าสนใจ และกระตุ้นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น คลิปเรื่องสั้น รูปภาพ เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตรงของบุคคลในกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้จากการประเมินกิจกรรม โดยการสังเกตผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น และประสบการณ์

ประการที่สาม ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นวิทยุผู้ใหญ่ ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเรื่องการจัดกิจกรรม ทำให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ สามารถแสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น รวมไปถึงสมาชิกในกลุ่มมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองได้อย่างชัดเจนทำให้กระบวนการเรียนรู้ในโปรแกรมประสบความสำเร็จด้วยดี

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่มุ่งพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตามแนวคิดของ Grotberg (1995 -2001) ซึ่งพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1). สิ่งที่มี (I have) หรือ แหล่งสนับสนุนภายนอก (external supports) หมายถึง บุคคลได้มีสิ่งที่ยกย่องให้ความช่วยเหลือให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก โดยการจัดกิจกรรม 2) สิ่งที่เป็น (I am) หรือ ความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) หมายถึง การที่มีความเข้มแข็งทางใจซึ่งเกิดจากภายในตนเอง 3. สิ่งที่สามารถ (I can) หรือ การจัดการกับปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal and problem solving skills) หมายถึง บุคคลสามารถ สร้างสัมพันธภาพ หรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิวรรษา แซ่เจี๋ย ที่ทำการศึกษา ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มโดยใช้

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจ ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และ
 คຸ່ມครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปัตตานี โดยสร้างกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่าง มีกิจกรรมการสร้าง
 ความสัมพันธ์ และความอาทรในครอบครัว (Building Caring Relationships) จะทำให้เด็กและ
 เยาวชนมีความปลอดภัย และเรียนรู้ที่จะแบ่งปันความรู้สึกที่ดีให้กับคนอื่นได้ การเป็นแบบอย่างที่ดี
 (Being a Positive Role Model) วิธีการจัดการสถานการณ์ในครอบครัว การแสดงออกของ
 พฤติกรรมต่อเหตุการณ์ต่างๆ ของผู้ปกครอง จะเป็นแบบอย่างให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้ และ
 ปฏิบัติตาม เมื่อเผชิญเหตุการณ์ลักษณะเดียวกัน และการรวบรวมแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว
 เพื่อน หรือกลุ่มตามวัฒนธรรม จากข้อค้นพบในการศึกษานี้สามารถยืนยันผลการศึกษาที่ผ่านมา
 ได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความ
 เข้มแข็งทางใจนางที่ดีขึ้น ดังเช่นในกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใน
 การศึกษาครั้งนี้

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การ
 ดูแลผลการวิจัย พบว่า

1. ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวม และราย
 องค์ประกอบของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความ
 เข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะเวลาหลังการติดตามผล สูงกว่า
 ระยะเวลาก่อนทดลอง และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล
 โดยรวม และรายองค์ประกอบ ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การดูแลของ
 ญาติผู้ให้การดูแล ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะเวลาหลังการติดตามผล สูงกว่าระยะเวลาก่อนทดลอง ซึ่ง
 ผลการทดลองสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ
 โรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองพบว่า ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ระยะเวลาหลังการ
 ทดลอง และระยะเวลาหลังการติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุ
 โรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแลโดยรวม และรายองค์ประกอบ ในกลุ่มทดลองพบว่า พฤติกรรม
 การให้การดูแลของญาติผู้ให้การดูแล ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะเวลาหลังการติดตามผล สูงกว่า
 กลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 นั้นแสดงว่าโปรแกรมการ
 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
 เนื่องจากรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการ

เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมถึงการใช้ความคิดเชิงบวกมาใช้ในการจัดโปรแกรมครั้งนี้มี เนื่องจาก ถ้าหากคน ที่มีทัศนคติเชิงบวกนั้นอยู่ใกล้ๆ กับใคร เขาจะให้พลังแก่คนที่อยู่รอบข้าง และช่วยดึงศักยภาพของคนเหล่านั้นออกมา แล้วยังเพิ่มความตระหนักในโอกาสที่จะเกิดขึ้นอีก ในทางตรงกันข้ามเมื่อเราอยู่ใกล้ๆ คนที่มองโลกในแง่ร้าย ก็จะทำให้เราหดหู่และหมดความหวัง และความเชื่อมั่นลดลงได้ คนที่มองโลกในแง่บวกนั้นเปรียบเสมือนคนที่ส่องสว่างลงมาถึงปลายอุโมงค์ เขาจะเปิดโอกาสให้เราเห็นถึงความเป็นไปได้ คนประเภทนี้จะมีแนวคิดที่ว่า “ไม่มีอะไรที่เป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เป็นไปไม่ได้นั้นไม่มี” เมื่ออยู่ใกล้คนที่มองโลกในแง่ร้ายนั้นเหมือนกับเป็น “เงา” แต่ถ้าอยู่ใกล้คนที่มองโลกในแง่ดีก็จะเหมือนกับการนำ “สิ่งที่เป็นไปไม่ได้” นั้นออกจากเงา กลายเป็น “สิ่งที่เป็นไปได้” คนที่คิดเชิงบวก หรือคนที่มองโลกในแง่ดี เขาจะมีวิธีการแปลความต่างๆ ยกตัวอย่าง เช่น เขาอยู่ คอนโดที่อยู่ห่างจากรถไฟฟ้าเป็นกิโล เขาก็จะคิดว่าเป็นการเดินทางออกกำลังกาย เพราะถ้าขับรถไปตลอดก็จะได้ไม่ได้ออกกำลังกายเลย แต่ถ้าคนที่มองโลกในแง่ร้ายก็จะคิดว่า กว่าจะเดินทางไปถึงมัน แล่นลำบาก ก็เกิดการทอดถอย คนที่มองโลกในแง่ดีนั้น หากอยู่ใกล้กับใคร เขาจะช่วยให้เราเห็นประโยชน์และช่องทาง “คำตอบเชิงสร้างสรรค์” ซึ่งคนที่มองโลกในแง่ร้ายนั้นจะมองข้าม คิดว่าไม่มีทางออก ไม่มีทางแก้ สอดคล้องกับแนวคิดของสุพัตรา สุภาพ (2553) ที่ว่าความคิดที่มองทุกอย่างในแง่ดี ไม่เสียกำลังใจไปเสียก่อนจะคิดทำอะไร งานวิจัยหลายเรื่องทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ที่พบว่า ความคิดเชิงบวก มีความเกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ เช่น การวิจัยของ (รัชดา อรหันตา, 2556) ศึกษา ผลของโปรแกรมความคิดเชิงบวกที่มีต่อความเข้มแข็งทางใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 16 คน พบว่า กลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมมีความมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงขึ้น งานวิจัยของ (Lee และคนอื่น ๆ, 2008) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อในความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อพยากรณ์การพัฒนาเชิงบวกต่อการเผชิญปัญหา อุปสรรคของเด็ก เพื่อหาความเชื่อเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็ก นำมาใช้ในการพยากรณ์การพัฒนาเชิงบวกของเด็ก และพยากรณ์ ความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาอุปสรรคของเด็ก ซึ่งพบว่า ความคิดเชิงบวกมีผลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในจิตใจ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กเมื่อต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ จากการวิจัยของ สุธาสินี นาคสินธุ์ (2552) พบว่า ความคิดเชิงบวกส่งผลต่อ ความสามารถด้านการเผชิญปัญหา และอุปสรรค และด้านการยอมรับฟังและให้ เกียรติผู้อื่น มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. สำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องผ่านความกลัว ความเครียด การไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสถานการณ์ที่ขัดแย้งกับตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนั้นญาติผู้ให้การดูแลต้องมีการปรับตัว ปรับชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย มีการควบคุมอารมณ์ ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความเข้มแข็งทางใจสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้ที่มีญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเบาหวาน และกำลังจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สามารถทำความเข้าใจจากสภาพปัญหาและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในบริบทนี้ผ่านมุมมองของญาติผู้ให้การดูแลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.1 หน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัยในส่วนของสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ไปประยุกต์ใช้ในการประชาสัมพันธ์กับ โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคคลทั่วไป เพื่อสร้างความเข้าใจและเปิดพื้นที่ให้สังคมเห็นความสำคัญของญาติผู้ให้การดูแล ในระบบสุขภาพ

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัยในส่วนสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ เพื่อการยอมรับการปรับตัวในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมทักษะเชิงบวก ทักษะด้านการสื่อสารทั้งทางวาจาและท่าทาง ทักษะด้านการวางแผนและจัดการเวลาหรือความต้องการของตนเอง ควรส่งเสริมด้านการเห็นคุณค่าและรับรู้คุณค่าของผู้อื่น โดยเฉพาะความตระหนักในความรักต่อบุพการีหรือคู่ชีวิต ทักษะการฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง

2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัยในส่วนโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และแนวทางการสนับสนุนทางจิตใจไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างแบบฝึกอบรม หรือแบบเสริมทักษะ เช่น ทักษะสื่อสาร ทักษะการวางแผนและการจัดการ

กับความต้องการของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการควบคุมอารมณ์ตนเองโดยอาจมีการประสานงานการฝึกอบรมร่วมกับกลุ่มงานสุขภาพจิต และจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกในมุมมอง ของญาติผู้ให้การดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลในระดับมากเท่านั้น หากศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลในระดับน้อย จะทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน เจาะลึกและนำไปสู่ความเข้าใจ และปฏิบัติได้ดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหา สาเหตุ และส่วนเติมเต็มที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นหากจะทำการศึกษาข้อมูลให้มีครอบคลุมสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรจะศึกษาในกลุ่มญาติผู้ให้การดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแลในระดับมาก และน้อยไปพร้อมๆกัน

2. การศึกษาในการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการ สัมภาษณ์เชิงลึก พบข้อค้นพบเพิ่มเติม ในประเด็น การจัดการกับปัญหา การปรับเปลี่ยนชีวิต การได้รับการสนับสนุนจากภายใน และการได้รับการสนับสนุนจากภายนอก จึงมีข้อเสนอแนะในเชิงการวิจัยให้ศึกษาเพิ่มเติมในด้าน บุคลิกลักษณะภายนอกที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล เพื่อให้ครอบคลุมคุณลักษณะในบริบทนี้ได้มากยิ่งขึ้น

3. เสนอแนะในเชิงการวิจัยให้มีการวิจัยในเชิงการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ควรประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจเพื่อการยอมรับการปรับตัวในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมทักษะเชิงบวก ทักษะด้านการสื่อสารทั้งทางวาจาและท่าทาง ทักษะด้านการวางแผนและจัดการเวลา หรือความต้องการของตนเอง ควรส่งเสริมด้านการเห็นคุณค่าและรับรู้คุณค่าของผู้อื่นโดยเฉพาะความตระหนักในความรักต่อบุพการีหรือคู่ชีวิต ที่ได้จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้

4. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหลักในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มญาติผู้ให้การดูแลหลัก ทำให้เห็นผลการศึกษาในเชิงลึก ในมุมมองและการพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ให้การดูแลเพียงด้านเดียว หากศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เป็นแบบอย่างของความเข้มแข็งทางใจ ก็จะทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ไม่เพียงแต่ญาติผู้ให้การดูแลเท่านั้น แต่ตัวผู้สูงอายุ

เอง ก็มีบทบาทสำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ให้การดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ ดังนั้นหาก การศึกษาให้ข้อมูลมีความครอบคลุม ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปพร้อมกัน

5. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่ม ตัวอย่างในโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างจากการวิจัยในครั้งนี้ อันจะทำให้เกิดประโยชน์ใน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในการเสริมเสริมความเข้มแข็งทางใจ อันจะส่งผลในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้เกิด ประโยชน์ในด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของประเทศไทยต่อไป



บรรณานุกรม

- Association, A. D. (2008, 31 Janury 2008). Standard of medical care for patient with diabetes Mellitus. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/dc08-S012>
- Association, A. D. (2014, 3 janury 2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Association, A. D. (2015, Janury 2017). Classification and Diagnosis of Diabetes. *The journal of clinical and applied research and education Diabetes Care*, 40(1), 11-32.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New York: Prentice – Hall.
- Beattie, L. (2008). Optimism and the power of positive thinking. Retrieved from http://www.sparkpeople.com/resource/wellness_articles.asp?id=835
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York:: Behavioral Publication.
- Carers, U. (2005). *Young Adult Carers in the UK*. London: The Princess Royal Trust for Carers.
- Cobb, S. (1976, September-October 1976). Social Support as a Moderated of Life Stress, Psychosomatic Medicine. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., และ Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health L. G. Cohen, Underwood, และ B. H. Gottlieb Ed., *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Cresswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd ed). Los Angeles: SAGE.
- Creswell, J. W. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.): Los Angeles : SAGE Publications.
- Dell, R. B., Holleran, S., และ Ramakrishnan, R. (2002). Sample Size Determination. *ILAR*

Journa, 43(4), 207-213.

- Gerstle, J. F., Varenne, H., และ Contento. (2001). Postdiagnosis family adaptation influences glycemic control in women with type2 diabetes mellitus. *ournal of the American Dietetic Association*,, 10(1), 918-922.
- Gravetter, F. J., และ Forzano, L. B. (2012). *Research Methods for Behavioral Sciences* 4. Toronto: Nelson Education, Ltd.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., และ Graham, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs *Educational Evaluation and Policy Analysis* (11).
- Grotberg, E. H. (1997). The International resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions. Retrieved from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html>
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Grotberg, H., E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard Van Lee Foundation.
- Grotberg, H. E. (2004). Resilience for tomorrow. Retrived from http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In aging from birth to death : Interdisciplinary perspective Coro M. W. Riley Ed., *American Association for Advancement of Science, Selected Symposium* (No. 30).
- Lee, T. Y., K., C. C., Cheung, M. Y., Kwong, W. M., และ M., U. (2008). Children's Resilience-Related Beliefs as a Predictor of Positive Child Development in the Face of Adversities: Implications for Interventions to Enhance Children's Quality of Life. Retrieved from <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11205-009-9530x?LI=true#>
- Mcmillan, J. H., และ Schumacher, S. (2010). *Research in Education.International 3rded* (3rd ed). Verginia: Pearson Education, Inc.
- Miles, M. B., และ Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook* (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publication.

- Patrabul Puttahraksa. (2005). *Empowerment program on promoting perceived self-efficacy in caregivers of autistic children*. A Thesis (D.N.S. (Nursing)) -- Mahidol University, 2005.
- Peiffer, V. (1992). *Positive Thinking: Everything You Have Always Known About Positive Thinking but Were Afraid to Put Into practice*. Rockport, MA: Element Book.
- Piper, B. F., Lindsey, A. M., และ Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients; Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Ross, F., และ Mackenzie, A. (1996). *Nursing in primary health care*. London: Routledge.
- Scott, W. V. (2001). *The Power of Positive Thinking in Business*. London: Vermilion.
- Seligman, M. E., และ Maier, S. F. (1974). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9.
- Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Vintage.
- Spence, A., Hasson, F., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin, D., Cochrane, B., และ Watson, B. (2008). Active carers: living with chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of palliative nursing*, 14(8), 368-372.
- Ventella, S. W. (2545). อนุภาพแห่งความคิดเชิงบวกในโลกธุรกิจ The power of Positive Thinking in Business (วิทยา พลายมณี). กรุงเทพฯ: เอ.อาร์.พีซิเนสเพรส. (ต้นฉบับพิมพ์ ค.ศ. 2001)
- Watson, J. (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: Boulder, Colo.
- Weiss, R. W. (1974). The provisions of social relationships Z. Robin Ed., *Doing unto others*. EngleWood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Werner, E. E., และ Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- กณิกาพร บุญชู. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้างพลังชีวิต ฮีโร่ ในชุมชน. นนทบุรี: ปิยะนงค์ พับลิชชิง จำกัด.
- กรรณิการ์ ผ่องโต, และ ลือบุญธวัชชัย, อ. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง

ใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. *THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH*.

กระทรวงสาธารณสุข., ส. (2558). ข้อมูลสถิติ. สืบค้นจาก

<http://healthdata.moph.go.th/DeathReport2005/GUI2007/LoginForm.php>

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2554). การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัชชาติ รัตนสาร. (2557). การระบาดของโรคเบาหวานและ ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ณชนก แสงดวงมาศ. (2559). ประสบการณ์ความเข้มแข็งทางใจ และการจัดการอารมณ์ของผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เทียนทอง หาระบุตร, และ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. (2556, กันยายน-ธันวาคม). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช, 27(3), 113-124.

นิภา ศรีช้าง. (2553). การคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554-2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 41(39), 622-625.

ประทุม สุภัยพานิชพงศ์, ลัดดา อัดโสมณ, และ พิศาล ชุ่มชื่น. (2559, พฤษภาคม-สิงหาคม). ประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 13(2), 36-46.

ประเวช ดันติพัฒน์สกุล. (2550). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ปาณิสรา อุดทาโท. (2552). ความเข้มแข็งในการมองโลก และการปรับตัวของมารดาหลังคลอด. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พนมวรรณ กายาน. (2552). ความเข้มแข็งในการมองโลก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน, และ ทศนา ทวีคุณ. (2555). โปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชีวิต (A resilience enhancing program). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

พิทักษ์ สุพรรณโณภาพ, อรุมา เจริญสุข, อนุชา นัยพัฒน์, และ สังวร จัดกระโทก. (2560, มกราคม-

- เมษายน). การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการคิดเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต. วารสาร *Veridian E-Journal* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 10(1), 610-612.
- ภัทรวดี มากมี. (2559, กันยายน-ธันวาคม). การประเมินผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรณีปัญหาน้ำมันดิบรั่วไหล จังหวัดระยอง: การวิจัยแบบผานวิถี. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และ ศิลปะ., 36(3), 1-18.
- ภัทรวดี มากมี, วิริยะ ผดาศรี, และ Seesamai Douangmany. (2558, กรกฎาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรีตามการรับรู้ของครูผู้สอน. วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต, 9(2), 44-55.
- มลวิภา เหมือยพรม. (2554). โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. (สารนิพนธ์ปริญญาโท)
- รจนา ปุณโณทก. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รัชดา อรหันตา. (2556). ผลของโปรแกรมความคิดเชิงบวกที่มีต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัตนานภิศ พละศึก, และ เบญจวรรณ ถนอมชยวัช. (2560, กันยายน – ธันวาคม). ต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 135-150.
- ฤทธิชัย แกมนาถ, และ สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมมนาวิชาการราชภัฏนครสวรรค์ครั้งที่ 1. นครสวรรค์. Retrieved
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2548). เบาหวานกับการออกกำลังกาย สุทิน ศรีอัมพร และ วรรณิ นิธิยานันท์ บ.ก., โรคเบาหวาน (น. 129-144). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2547). บำบัดเบาหวานด้วยอาหาร (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์เฮลท์ อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ศิริพิทยาคุณกิจ., อ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม:ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน.
วารสารรามานธิบดีพยาบาลสาร, 16(2), 309-322.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2551). เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็น ต่อ
ประเด็นนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ.
Retrieved

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม
ชนิดประคับประคอง. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557.
กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560.
กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และ ปิยภรณ์ ไพรสนธ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควร
มองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 22-31.

สารัช สุนทรโยธิน, และ ธิตี สันบุญ. (2560). กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 สารัช
สุนทรโยธิน และ ปฏิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร (บ.ก.), ตำราโรคเบาหวาน 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 4,
น.26-38). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559, 23 พฤษภาคม 2559). กินอย่างไร คุณ
เบาหวานให้อยู่หมัด. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/31447>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2555). คู่มืออบรมหลักสูตร การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับ
สื่อมวลชนท้องถิ่น. นนทบุรี: บริษัท สานคิด จำกัด.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557, 20 ตุลาคม 2557). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2557. สืบค้น
จาก http://www.thaincd.com/document/file/.../ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก_ปี_2557.docx

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559, 20 ตุลาคม 2559). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2559. สืบค้น
จาก http://www.thaincd.com/document/file/.../ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก_ปี_2559.docx

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560, 1 พฤศจิกายน 2560). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2560.

สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/info/.../ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี_2560.pdf

สุทธาสินี นาคสินธุ์. (2552). การวิเคราะห์องค์ประกอบของความคิดเชิงบวกของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3.

(ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สุพัตรา สุภาพ. (2553). สังคมวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุวรรณมณี, ม. (2556). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี 2551 - 2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560, กันยายน – ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 57-69.

อ้อฤทัย ธนะคำมา. (2553). ประสบการณ์การดูแลและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).

มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2550). เอกสารประกอบการสอน เรื่องการคิดถูกวิธี. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. Retrieved

อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 129-134.

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน.

(สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.





ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)

วิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรม

การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวดลฤดี ทับทิม

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

วัน / เดือน / ปี ที่สัมภาษณ์

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา น. จบการสัมภาษณ์เวลา น.

ตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1.1 เกริ่นนำ/ชวนคุยเรื่องราวต่างๆ อาจเป็นสภาพแวดล้อมที่เห็นและเป็นอยู่ ลักษณะของโรคที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ตนเองดูแล รวมถึงการที่ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจที่จะบอกเล่าข้อมูลที่เป็นจริง และเป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการทำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

1.2 ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย/อธิบาย/ตอบคำถาม/กรอกใบยินยอม/ถามความรู้สึก สวัสดิ์นะคะ ขออนุญาตสัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนะคะ ก่อนอื่นขอแนะนำตัวเองก่อนนะคะ ดิฉัน นางสาวดลฤดี ทับทิมนะคะ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำที่ รพ.สต.ปากคลองหม่อมเข้ม อยู่อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และเป็นนิสิตในระดับปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ก่อนอื่นต้องขอแจ้งก่อนเลยนะคะว่า คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์วันนี้เป็นคำถามจากงานวิจัยนะคะซึ่งเรื่องของการวิจัย คือเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นงานวิจัยของดิฉันเองนะคะ ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะขอข้อมูลที่ได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในกระบวนการวิจัยนะคะ ไม่ได้นำไปหาผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้นนะคะ

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์

2.1 อายุ.....ปี

2.2 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

2.3 สมาชิกในครอบครัวมีกี่คน มีใครบ้าง.....

2.4 สถานภาพสมรส.....

2.5 ประวัติการศึกษา.....

- 2.6 ประวัติการทำงาน.....
- 2.7 ความเพียงพอของรายได้.....
- 2.8 ภาวะสุขภาพ (ก่อนการดูแล).....
- 2.9 ภาวะสุขภาพ (หลังการดูแล).....
- 2.10 การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ให้การดูแล).....
- 2.11 ระยะเวลาในการดูแล).....

**ตอนที่ 3 คำถามหลักของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาได้แก่**

3.1 ท่านมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อแรกเริ่มเมื่อต้องรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ท่านได้มีการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง และได้วางแผน
ร่วมกับใครบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ท่านคิดว่าตัวท่านเอง เริ่มมีความเข้มแข็งทางใจตั้งแต่เมื่อไหร่ หรือนานแค่ไหนแล้ว
และอะไรคือสาเหตุที่ทำให้มีความเข้มแข็งทางใจมากขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ท่านสามารถอดทน และควบคุมอารมณ์ตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้หรือไม่ อย่างไร และอะไรคือสาเหตุที่ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 ชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อเข้ามาดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งทางด้านการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ และสภาพจิตใจ.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 ช่วงเวลาที่ผ่านมามีท่านได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจากใครบ้าง หรือหน่วยงานใดบ้าง ได้รับคำปรึกษาในด้านใด และได้นำมาใช้หรือไม่ และเกิดผลอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 ท่านคิดว่าประสบการณ์การรับมือกับสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ท่านได้ปฏิบัติมา สามารถนำมาถ่ายทอดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลอื่นๆ ได้หรือไม่ อย่างไร และท่านมีแนวทางการรับมืออย่างไร และควรมีบุคคลใดหรือ และหน่วยงานใดเข้ามามีส่วนร่วมอีกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของท่านอีกบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานคำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการวิจัยงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติ
ผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทางการ
เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง ใช้สอบถามญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน
จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการให้การดูแล จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

() 1 ชาย

() 2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (จำนวนเต็มเป็นปี)

3. สถานภาพสมรส

() 1 โสด

() 2 คู่ อยู่ด้วยกัน

() 3 คู่ แต่แยกกันอยู่

() 4 หย่า

() 5 หม้าย

4. ระดับการศึกษา

() 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 2 ประถมศึกษา

() 3 มัธยมต้น

() 4 มัธยมปลาย / ปวช.

() 5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.

() 6 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() 7 มากกว่าปริญญาตรี

() 8 อื่นๆ (ระบุ).....

5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพหลักคือ

() 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() 2 ทำงานบ้านทั่วไป

() 3 รับจ้างทั่วไป

() 4 ค้าขาย

() 5 เกษตรกรรม

() 6 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

() 7 อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1 ต่ำกว่า 2,000 บาท

() 2 2,001 - 4,000 บาท

() 3 4,001 - 6,000 บาท

() 4 6,001 - 8,000 บาท

() 5 8,001 - 10,000 บาท

() 6 มากกว่า 10,000 บาท

7. ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่

- () 1 พอใช้จ่าย () 2 ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน
() 3 ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน () 4 เหลือใช้มีไว้เก็บ

8. ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่

- () 1 ครอบครัวเดี่ยว () 2 ครอบครัวขยาย

9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- () 1 สามี/ภรรยา () 2 บุตร/หลาน
() 3 ญาติฝ่ายผู้ป่วยเอง () 4 ญาติฝ่ายคู่ครองผู้ป่วย
() 5 ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลานเขย หลานสะใภ้ () 6 เพื่อนบ้าน
() 7 อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้จะใช้วัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน จะบรรยายเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาอ่านแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวเองมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

5 หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงมากกับระดับความคิดเห็นของท่าน

4 หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงค่อนข้างมากกับระดับความคิดเห็นของท่าน

3 หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงและไม่ตรงพอกันกับระดับความคิดเห็นของท่าน

2 หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

1 หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงเลยกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ตัวฉัน	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	สิ่งที่ฉันเป็น: การมีศรัทธาการมีชีวิตอยู่					
1	ฉันเชื่อว่าการมีชีวิตอยู่ย่อมทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้					
2	ฉันมีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น					
3	ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังอยู่เสมอ					
4	ฉันมีความสุขกับการได้มีงานทำ					

ลำดับ	ตัวฉัน	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
5	ฉันเชื่อว่าฉันจะเป็นที่รักของคนอื่น					
	สิ่งที่ฉันเป็น: การมองโลกในแง่ดี					
6	ฉันเป็นคนอารมณ์ดี					
7	ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อสามารถทำอะไรยากๆ ผ่านไปได้					
8	ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น					
9	ฉันมองว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้					
10	สำหรับฉันหากมีเรื่องที่ไม่ดีเกิดขึ้นฉันจะถือว่าได้เป็นการฝึกฝนตนเอง					
	สิ่งที่ฉันทำได้: ความสามารถในการปรับอารมณ์					
11	เมื่ออยู่ในสถานการณ์กดดัน ฉันพยายามตั้งสติทำให้สบายและหาทางออก					
12	คนใกล้ชิดของฉันบอกว่าฉันสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี					
13	ฉันพยายามให้กำลังใจตนเอง คิดทบทวนถึงผลดีผลเสียหากเราท้อแท้					
14	ฉันสามารถหาแนวทางผ่อนคลายความเครียดของตนเอง					
15	ฉันเป็นคนที่มีความภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น					
	สิ่งที่ฉันทำได้: ความมุ่งมั่นในชีวิต และหน่วยงาน					
16	ฉันมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					
17	ฉันเชื่อในคำกล่าวที่ว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น					
18	ฉันเชื่อว่าการมีเป้าหมายชัดเจน ทำให้ฉันประสบความสำเร็จได้					
19	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค และความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
20	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้					

ลำดับ	ตัวชี้	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	สิ่งที่ฉันมี: การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน					
21	บุคคลในครอบครัวของฉันพร้อมจะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
22	ฉันมีเพื่อนสนิทที่พูดคุยได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะเวลาฉันไม่สบายใจหรือมีปัญหา					
23	ฉันสามารถติดต่อหน่วยงานใกล้บ้านเวลาฉันต้องการความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเกี่ยวกับ สุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการต่างๆ ทางสังคม					
24	ฉันมีมิตรที่ดี ที่แม้จะไม่ใช่บุคคลในครอบครัว แต่พร้อมที่จะให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่กัน					
25	ฉันอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี และมักจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
	สิ่งที่ฉันมี: การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ					
26	ฉันเชื่อมั่น และศรัทธาต่อหลักศาสนา					
27	ฉันเชื่อว่าคนเราทำดียอมได้ดี					
28	เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ หลักธรรมคำสอนของศาสนา จะช่วยให้ฉันจิตใจสงบ					
29	ฉันรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือในการดำเนินชีวิต					
30	ฉันเชื่อว่าศาสนาที่ฉันนับถือ ปลุกฝัง และสอนแนวปฏิบัติให้ฉันมีสติอยู่เสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การวัดพฤติกรรม การให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของญาติผู้ให้การดูแล ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม การดูแลด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการรับบริการ ตรวจรักษา และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดย ทำเครื่องหมาย ✓ ในคำตอบที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

5 หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ทุกครั้ง

4 หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง

3 หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง

2 หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง

1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	พฤติกรรมการดูแล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
ด้านอาหาร						
1	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานอาหารตรงเวลา					
2	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานข้าวหรือขนม ท่านดูแลให้มีการลดปริมาณแป้ง หรือไขมันในอาหารมือนั้น ๆ ลง					
3	ท่านดูแลโดยงดเว้น หรือหลีกเลี่ยงการจัดเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					
4	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานผลไม้ทุกชนิดในปริมาณเท่าที่ต้องการ					
5	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ด้านการออกกำลังกาย						
6	ท่านแนะนำ และพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปออกกำลังกาย					
7	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย โดยการเดินหรือบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ หรือทำงานบ้านอย่างเหมาะสม					
8	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหาร 15 - 30 นาที					

ลำดับ	พฤติกรรมการดูแล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
9	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกายตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์					
10	ท่านมีการสังเกต การเต้นของชีพจร หรืออาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หน้ามืด ใจสั่นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					
ด้านการรับประทานยา						
11	ท่านดูแลแนะนำ และจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทาน					
12	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง					
13	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าครึ่งชั่วโมง					
14	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาชุดพื้นเมืองร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน					
15	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานลืมรับประทานยา หรือฉีดยาท่านจะให้รับประทานยา หรือฉีดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป					
ด้านการรับบริการตรวจรักษา						
16	ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปตรวจตามที่แพทย์นัด					
17	ท่านเข้ารับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจ					
18	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล หลังจากพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจตามนัด					
19	ท่านซักถามแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					
20	ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้ารับการตรวจก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ					

ลำดับ	พฤติกรรมการดูแล	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม					
21	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรม ที่จัดขึ้นภายในชุมชน					
22	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปวัดเพื่อทำบุญในวันพระ					
23	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน					
24	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน					
25	ท่านดูแล หรือจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเข้าร่วมกิจกรรม					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาของแบบสอบถามที่ใช้มีรายนามดังต่อไปนี้

1. นายแพทย์ประพันธ์ ปลื้มภาณุภัทร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร อูปเสน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิโรจน์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ที่ อว 8718/321



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

3 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์ประพันธ์ ปลื้มภาณุภัทร

เนื่องด้วย นางสาวตลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล ต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทาง
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง และ
รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินธ์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม
และ 3) โปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียด
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวตลฤดี ทับทิม และขอขอบพระคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085 132 2209

ที่ อว 8718/321



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

3 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวดลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทาง
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง และ
รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร อุปเสน เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม และ 3) โปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้น
กับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวดลฤดี ทับทิม และ
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085 132 2209

ที่ อว 8718/321



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๙ กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวดลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแนวทาง
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง และ
รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม และ 3) โปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้น
กับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวดลฤดี ทับทิม และ
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085 132 2209



ภาคผนวก ค
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปรรผล
		1	2	3		
1.	สิ่งที่ฉันเป็น: การมีศรัทธาการมีชีวิตอยู่ ฉันเชื่อว่าการมีชีวิตอยู่ย่อมทำประโยชน์แก่ตนเอง และผู้อื่นได้	+1	0	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
2	ฉันมีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
3	ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
4	ฉันมีความสุขกับการได้มีงานทำ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
5	ฉันเชื่อว่าฉันจะเป็นที่รักของคนอื่น	+1	0	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
6	สิ่งที่ฉันเป็น: การมองโลกในแง่ดี ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
7	ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อสามารถทำอะไรยากๆผ่านไป	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
8	ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง	+1	+1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
9	ฉันมองว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้	+1	0	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
10	สำหรับฉันหากมีเรื่องที่ไม่ดีเกิดขึ้นฉันจะถือว่าได้เป็น การฝึกฝนตนเอง	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
11	สิ่งที่ฉันทำได้: ความสามารถในการปรับอารมณ์ เมื่ออยู่ในสถานการณ์กดดัน ฉันพยายามตั้งสติทำให้ ให้สบายและหาทางออก	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
12	คนใกล้ชิดของฉันบอกว่าฉันสามารถควบคุมอารมณ์ ได้ดี	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
13	ฉันพยายามให้กำลังใจตนเอง คิดทบทวนถึงผลดี ผลเสียหากเราท้อแท้	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
14	ฉันสามารถหาแนวทางผ่อนคลายความเครียดของ ตนเอง	+1	0	+1	1	ผ่านเกณฑ์

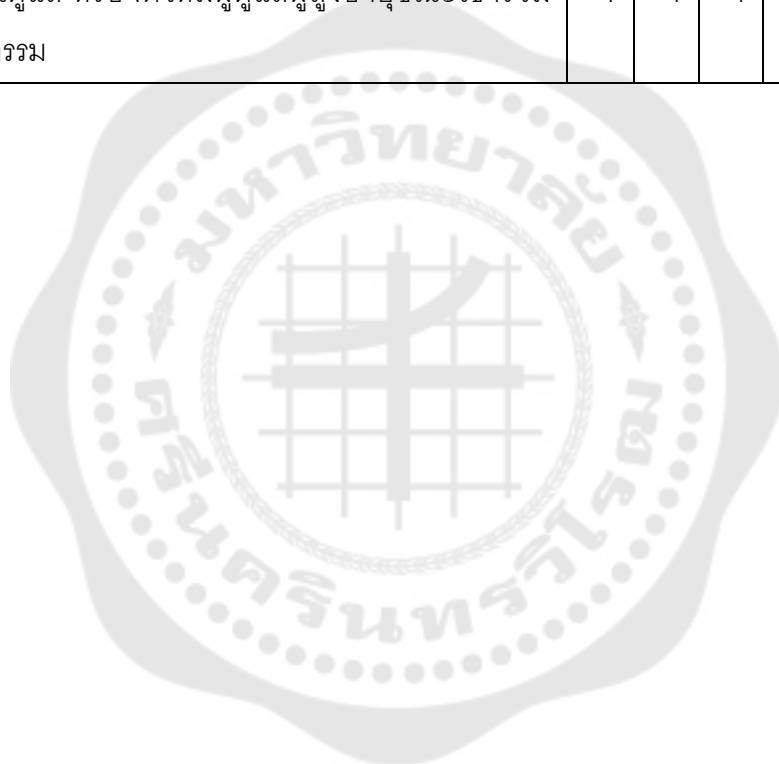
ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3		
15	ฉันเป็นคนที่มีความภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
16	สิ่งที่ฉันทำได้: ความมุ่งมั่นในชีวิต และ หน่วยงาน ฉันมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
17	ฉันเชื่อในคำกล่าวที่ว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
18	ฉันเชื่อว่าการมีเป้าหมายชัดเจน ทำให้ฉันประสบความสำเร็จได้	+1	+1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
19	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค และความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
20	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
21	สิ่งที่ฉันมี: การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน บุคคลในครอบครัวของฉันพร้อมจะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
22	ฉันมีเพื่อนสนิทที่พูดคุยได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะเวลาฉันไม่สบายใจหรือมีปัญหา	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
23	ฉันสามารถติดต่อหน่วยงานใกล้เคียงบ้านเวลาฉันต้องการความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเกี่ยวกับ สุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการต่างๆ ทางสังคม	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
24	ฉันมีมิตรที่ดี ที่แม้จะไม่ใช่บุคคลในครอบครัว แต่ พร้อมที่จะให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่กัน	+1	0	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
25	ฉันอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี และมักจะให้ความ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
26	สิ่งที่ฉันมี: การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ฉันเชื่อมั่น และศรัทธาต่อหลักศาสนา	+1	+1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
27	ฉันเชื่อว่าคนเราทำดีย่อมได้ดี	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
28	เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ หลักธรรมคำสอนของ ศาสนา จะช่วยให้ฉันจิตใจสงบ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
29	ฉันรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ในการดำเนินชีวิต	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
30	ฉันเชื่อว่าศาสนาที่ฉันนับถือ ปลูกฝัง และสอนแนว ปฏิบัติให้ฉันมีสติอยู่เสมอ	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
ด้านอาหาร						
1	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานอาหาร ตรงเวลา	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
2	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานข้าวหรือขนม ท่าน ดูแลให้มีการลดปริมาณแป้ง หรือไขมันในอาหารมื้อ นั้น ๆ ลง	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
3	ท่านดูแลโดยงดเว้น หรือหลีกเลี่ยงการจัดเตรียม อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันให้ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
4	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทาน ผลไม้ทุกชนิดในปริมาณเท่าที่ต้องการ	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปรรผล
		1	2	3		
5	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
ด้านการออกกำลังกาย						
6	ท่านแนะนำ และพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
7	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย โดยการเดิน หรือบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ หรือทำงานบ้านอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
8	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหาร 15 - 30 นาที	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
9	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	0	+1	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
10	ท่านมีการสังเกต การเต้นของชีพจร หรืออาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หน้ามืด ใจสั่นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
ด้านการรับประทานยา						
11	ท่านดูแลแนะนำ และจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทาน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
12	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
13	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
14	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาชุดพื้นเมืองร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปรรผล
		1	2	3		
15	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานลืมรับประทานยา หรือฉีดยา ท่านจะให้รับประทานยา หรือฉีดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป	+1	0	+1	0.67	ผ่านเกณฑ์
16	ด้านการรับบริการตรวจรักษา ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปตรวจตามที่แพทย์นัด	+1	+1	0	0.67	ผ่านเกณฑ์
17	ท่านเข้ารับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยจากแพทย์ หรือพยาบาลเมื่อพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
18	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาลหลังจากพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจตามนัด	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
19	ท่านซักถามแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
20	ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้ารับการตรวจก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
21	ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น ภายในชุมชน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
22	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปวัดเพื่อบำเพ็ญบุญในวันพระ	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
23	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
24	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์
25	ท่านดูแล หรือจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเข้าร่วมกิจกรรม	+1	+1	+1	1	ผ่านเกณฑ์



การทดสอบค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก Corrected Item-Total Correlation	
		รายด้าน	ทั้งฉบับ
1.	สิ่งที่ฉันเป็น: การมีศรัทธาการมีชีวิตอยู่ ฉันเชื่อว่าการมีชีวิตอยู่ย่อมทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้	0.723	0.973
2	ฉันมีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น	0.757	0.973
3	ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังอยู่เสมอ	0.846	0.972
4	ฉันมีความสุขกับการได้มีงานทำ	0.727	0.973
5	ฉันเชื่อว่าฉันจะเป็นที่รักของคนอื่น	0.540	0.974
6	สิ่งที่ฉันเป็น: การมองโลกในแง่ดี ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	0.672	0.973
7	ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อสามารถทำอะไรยากๆ ผ่านไปได้	0.741	0.973
8	ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง	0.728	0.973
9	ฉันมองว่าปัญหาทุกปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้	0.707	0.973
10	สำหรับฉันหากมีเรื่องที่ไม่ดีเกิดขึ้นฉันจะถือว่าได้เป็นการฝึกฝนตนเอง	0.324	0.974
11	สิ่งที่ฉันทำได้: ความสามารถในการปรับอารมณ์ เมื่ออยู่ในสถานการณ์กดดัน ฉันพยายามตั้งสติทำให้สบายและหาทางออก	0.578	0.974
12	คนใกล้ชิดของฉันบอกว่าฉันสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี	0.837	0.973
13	ฉันพยายามให้กำลังใจตนเอง คิดทบทวนถึงผลดีผลเสียหากเราท้อแท้	0.765	0.973

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก Corrected Item-Total Correlation	
		รายด้าน	ทั้งฉบับ
14	ฉันสามารถหาแนวทางผ่อนคลายความเครียดของตนเอง	0.614	0.973
15	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานล้มรับประทานยา หรือฉีดยา ท่านจะให้รับประทานยา หรือฉีดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป	0.657	0.973
16	สิ่งที่ฉันทำได้: ความมุ่งมั่นในชีวิต และหน่วยงาน ฉันมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	0.603	0.974
17	ฉันเชื่อในคำกล่าวที่ว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น	0.910	0.973
18	ฉันเชื่อว่าการมีเป้าหมายชัดเจน ทำให้ฉันประสบความสำเร็จได้	0.830	0.973
19	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค และความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้	0.726	0.973
20	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้	0.321	0.974
21	สิ่งที่ฉันมี: การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน บุคคลในครอบครัวของฉันพร้อมจะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	0.605	0.974
22	ฉันมีเพื่อนสนิทที่พูดคุยได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะเวลาฉันไม่สบายใจหรือมีปัญหา	0.586	0.974
23	ฉันสามารถติดต่อหน่วยงานใกล้บ้านเวลาฉันต้องการความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเกี่ยวกับ สุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการต่างๆ ทางสังคม	0.573	0.974

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก Corrected Item-Total Correlation	
		รายด้าน	ทั้งฉบับ
24	ฉันมีมิตรที่ดี ที่แม้จะไม่ใช่บุคคลในครอบครัว แต่พร้อมที่จะให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่กัน	0.658	0.973
25	ฉันอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี และมักจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0.512	0.974
26	สิ่งที่ฉันมี: การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ฉันเชื่อมั่น และศรัทธาต่อหลักศาสนา	0.302	0.974
27	ฉันเชื่อว่าคนเราทำดีย่อมได้ดี	0.427	0.974
28	เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ หลักธรรมคำสอนของศาสนา จะช่วยให้ฉันจิตใจสงบ	0.413	0.974
29	ฉันรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือในการดำเนินชีวิต	0.696	0.973
30	ฉันเชื่อว่าศาสนาที่ฉันนับถือ ปลูกฝัง และสอนแนวปฏิบัติให้ฉันมีสติอยู่เสมอ	0.604	0.974
ด้านอาหาร			
1	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานอาหารตรงเวลา	0.596	0.974
2	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานข้าวหรือขนม ท่านดูแลให้มีการลดปริมาณแป้ง หรือไขมันในอาหารมือนั้น ๆ ลง	0.743	0.973
3	ท่านดูแลโดยงดเว้น หรือหลีกเลี่ยงการจัดเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	0.822	0.973
4	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานผลไม้ทุกชนิดในปริมาณเท่าที่ต้องการ	0.742	0.973
5	ท่านดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.346	0.974

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก Corrected Item-Total Correlation	
		รายด้าน	ทั้งฉบับ
	ด้านการออกกำลังกาย		
6	ท่านแนะนำ และพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปออกกำลังกาย	0.675	0.973
7	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย โดยการเดิน หรือบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ หรือทำงานบ้านอย่างเหมาะสม	0.645	0.973
8	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหาร 15 - 30 นาที	0.671	0.973
9	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ออกกำลังกายตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	0.707	0.973
10	ท่านมีการสังเกต การเต้นของชีพจร หรืออาการผิดปกติ เช่น แขนหน้าอก หน้ามืด ใจสั่นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	0.674	0.973
	ด้านการรับประทานยา		
11	ท่านดูแลแนะนำ และจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทาน	0.713	0.973
12	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	0.653	0.973
13	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าครึ่งชั่วโมง	0.839	0.973
14	ท่านดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้รับประทานยาชุดพื้นเมืองร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน	0.757	0.973
15	เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานลืมรับประทานยา หรือฉีดยาท่านจะให้รับประทานยา หรือฉีดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป	0.255	0.974
	ด้านการรับบริการตรวจรักษา		
16	ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปตรวจตามที่แพทย์นัด	0.725	0.973

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก Corrected Item-Total Correlation	
		รายด้าน	ทั้งฉบับ
17	ท่านเข้ารับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยจากแพทย์ หรือพยาบาลเมื่อพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจ	0.686	0.973
18	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล หลังจากพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาตรวจตามนัด	0.798	0.973
19	ท่านซักถามแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	0.774	0.973
20	ท่านดูแลพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้ารับการรักษาจนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ	0.457	0.974
21	ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรม ที่จัดขึ้น ภายในชุมชน	0.278	0.974
22	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปวัดเพื่อทำบุญในวันพระ	0.582	0.974
23	ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัครเพื่อชุมชน	0.590	0.974
24	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	0.546	0.974
25	ท่านดูแล หรือจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเข้าร่วมกิจกรรม	0.338	0.974

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .974 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .255 – .910

ภาคผนวก ง

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คู่มือ

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง

ใจ

สำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน



นางสาวดลฤดี ทับทิม

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และข้อค้นพบจากงานวิจัย มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสาธารณสุข ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อไป เนื่องจากความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลที่พัฒนาได้ และฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็ง ทางใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การเน้นให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิด และวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากด้วย ความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง ให้สามารถเผชิญปัญหาและ อุปสรรค มีกำลังใจในเวลาชีวิตพบกับเรื่องยุ่งยากได้ อีกทั้งสามารถนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเองฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับญาติผู้ให้การดูแลทุกคน หากมีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยชิ้นนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยยินดีเป็นอย่างยิ่ง

ดลฤดี ทับทิม

2 เมษายน 2563

บทนำ

“ความเข้มแข็งในจิตใจ นี่เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องฝึกฝนแต่เล็ก เพราะว่าต่อไป ถ้ามีชีวิตที่ลำบาก ไปประสบอุปสรรคใด ๆ ถ้าไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีความรู้ ไม่มีทางที่จะผ่านอุปสรรคอะไร ก็ไม่มีอะไรที่จะมาช่วย เราได้ แต่ถ้ามีความรู้ มีอัธยาศัยที่ดี และมีความเข้มแข็งภายในใจ ก็สามารถที่จะผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ นั้นได้”

จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานแก่คณะครูและ นักเรียนโรงเรียนราชวินิต ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน เมื่อวันศุกร์ที่ 31 ตุลาคม 2518 ที่ทรงให้ความสำคัญกับ ความเข้มแข็งทางจิตใจ เนื่องจากช่วยให้ชีวิตมีความอดทน สามารถก้าวผ่านอุปสรรคและความยากลำบากในชีวิตได้ ทั้งนี้ในชีวิตของคนเราทุกคนย่อมผ่านพบเหตุการณ์เข้ามามากมาย

ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่จำเป็นที่จะต้องมียูดูแล ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสายเลือด ซึ่งการดูแลเป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน และได้รับการสืบทอดมาช้านาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติของบุคคลทั่วไป ยูดูแลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำหน้าที่ในการดูแล

จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Piper, Lindsey and Dadd (1987) พบว่า เมื่อยูดูแลมีอาการเหนื่อยล้า จะทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมได้ลดลง อ่อนเพลียหมดแรง และก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือจะทำให้ผู้อื่นเห็นได้ชัด เช่น อาการง่วงซึม เฉื่อยชา อยากนอนตลอดเวลาหากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 เดือน เรียกว่า

ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน (acute fatigue) เป็นความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ชนิตปกติ สามารถหายกลับคืนเป็นปกติได้ หากได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง แต่หากปล่อยให้มีอาการมากกว่า 1 เดือน โดยไม่ได้รับการแก้ไขจนกลายมาเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (chronic fatigue) ซึ่งอาการอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือคงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีอาการได้ ในการเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และสุขภาพที่แย่ลง ปัญหาที่พบเจออาจมาบ้างน้อย บ้างแตกต่างกันไป ตามแต่สถานการณ์การตีความ และพลังใจหรือความเข้มแข็งทางจิตใจของแต่ละบุคคล ด้วยเหตุนี้การสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแลสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในครั้งนี้ เป็นโปรแกรมที่จัดทำขึ้นจากการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ท่าน ที่มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ข้อมูลเชิงปริมาณจากโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุฉบับนี้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ความคิดเชิงบวก และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของตนเอง
2. เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีความต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นวิกฤต รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติสุขอีกครั้ง และเกิดความเข้มแข็งทางใจ



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีกรอบโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. สามารถเป็นโปรแกรมให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน นำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแล ไปปรับใช้กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเองของกลุ่มผู้ดูแล
3. เป็นโปรแกรมที่มีมาตรฐานผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาตามหลักวิชาการที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับบุคคลได้



คำแนะนำการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

การนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปใช้ จำเป็นต้องศึกษาคำแนะนำในการใช้ ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในแต่ละครั้งประมาณ 30 คน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเรียนรู้
4. วิธีการ ใช้การดำเนินการกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม

ระยะเวลาการดำเนินการตามโปรแกรม

จำนวน 5 วัน วันละ 120 นาที

โครงสร้างเนื้อหาโปรแกรม

โครงสร้างเนื้อหาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มารู้จักความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

ครั้งที่ 2 ชีวิตนี้มีค่า

ครั้งที่ 3 รู้จักตนเองเข้าใจผู้อื่นอย่างไร

ครั้งที่ 4 ทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

ครั้งที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การประเมินผล

ประเมินความเข้มแข็งทางใจ พฤติกรรมการให้การดูแล จากแบบประเมิน ก่อน หลัง และระยะติดตามอบรม

หลักการ และแนวคิดที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของ Grothberg (1995) คือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่มี (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความคิดเชิงบวกตามแนวคิดของ Scott (2001) ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) การมองโลกในแง่ดี 2) ความกระตือรือร้น 3) ความกล้าหาญ 4) ความมั่นใจ 5) ความอดทน และ 6) ความตั้งใจมีจุดมุ่งหมาย และนำหลักการจากทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) การควบคุมตนเอง (Self control) และกระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior modification)

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล เพื่อให้มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแล ที่สูงขึ้น จึงใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ของ บี.เอฟ.สกินเนอร์ (Skinner, 1974) ซึ่งเน้นการกระทำที่บุคคลทำเอง โดยกิจกรรมจะอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข การกระทำมี 2 แนวคิด ดังนี้

1.1 การให้แรงเสริมบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้วิทยากรกล่าวชื่นชม เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม รวมถึงการในสมาชิกในกลุ่มปรบมือ หรือกล่าวชื่นชมในพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เร็วมากขึ้น รู้สึกมีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมคงอยู่ต่อไป

1.2 การให้แรงเสริมลบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมประกอบด้วย การกำหนดบทลงโทษในกรณีที่สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

แนวคิดที่ 1 ถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ

- พฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

แนวคิดที่ 2 การควบคุมตนเอง (Self control)

ในโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ใช้เทคนิคการเตือนตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะควบคุมตนเองในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยมีขั้นตอน 4 ระยะ ดังนี้

2.1 การตั้งเป้าหมาย คือ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน โดยในโปรแกรมนี้อาจใช้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับ การเข้าร่วมกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และการทำใบงานของตนเองในแต่ละครั้ง

2.2 สังเกตและบันทึกพฤติกรรม โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะบันทึกพฤติกรรมลงบน แบบบันทึกกิจกรรม คะแนนความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลที่ได้จากแบบประเมินหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

2.3 การประเมินตนเอง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะประเมินความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมทำให้การดูแลของตนเองในแต่ละสัปดาห์ว่าบรรลุเป้าหมายที่ตัวไว้หรือไม่ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้การดูแล

2.4 การให้การเสริมแรงตนเอง ถ้าผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมแรงตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้มีมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่ 2 เป็นส่วนที่สอดแทรกอยู่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ให้กับกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

แนวคิดที่ 3 กระบวนการกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมนี้ จะใช้กระบวนการกลุ่มกับผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนี้

4.1 ขั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้ ใ้ปงานที่แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาร่วมกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้เข้าใจจุดมุ่งหมายของแต่ละ กิจกรรมร่วมกัน

4.2 ขั้นกิจกรรม หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ และทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.3 ขั้นวิเคราะห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมวิเคราะห์ประสบการณ์ การ เรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่ตัวเองได้พบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ความคิด เพราะกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ค้นพบด้วยตนเอง

4.4 การสรุป และนำหลักการไปประยุกต์ใช้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับ แนวคิดที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว วิทยากรจะแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายเพื่อหาข้อมูลสรุป หลักการของสิ่งที่ได้เรียนมา

4.5 ขั้นประเมินผล เพื่อจะได้รับทราบผลของกิจกรรมว่าตรงตาม จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด จะช่วยให้ทราบถึงพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจน ช่วยใหัวิทยากรประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของตนเองว่าสำเร็จมากน้อยเพียงใด

แนวคิดที่ 3 เป็นส่วนที่สอดคล้องแทรกอยู่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตลอด ระยะเวลาที่ให้กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

การสร้างกรอบกิจกรรมในโปรแกรม

กรอบในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการดังนี้

1.1 จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์วิทยากร และเอกสารที่ใช้

1.2 ประกาศรับสมัครนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

1.3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ระยะทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จับฉลาก เข้าในกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง รวม 40 คน กลุ่มละ 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ให้ทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง (Pretest) กลุ่มทดลอง เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้เวลา กิจกรรมทั้งสิ้น 10 ชั่วโมง

จากกรอบกิจกรรมที่สร้างขึ้นข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ใน โปรแกรมแต่ละครั้ง เพื่อให้เป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม โดยภาพรวม รูปแบบของกิจกรรมในแต่ละครั้งเป็นส่วนผสมของหลากหลายวิธีการเรียนรู้ เช่น การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม การฝึกประสบการณ์จริงด้วยการปฏิบัติ เช่น การฝึกคิดเชิงบวก ฝึกควบคุมอารมณ์ ฝึกคิดแก้ปัญหา ร่วมกับการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ให้สมาชิกมีส่วนร่วม โดยคงไว้ซึ่งแนวคิดหลักในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วยการฝึกการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเอง การคิดเชิงบวก ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมของโปรแกรมแต่ละ

ครั้ง ประกอบไปด้วย ชื่อกิจกรรม ระยะเวลา วัตถุประสงค์ อุปกรณ์ และการประเมินผล
ซึ่งมีรายละเอียดในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้





กิจกรรมที่ 1

หัวข้อ การสร้างสัมพันธภาพ มารู้จักความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

1. ระยะเวลา 120 นาที

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัย
2. เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแล เข้าใจถึงกระบวนการ ในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
3. เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแล ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

3. อุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ
2. ข้อปฏิบัติในการเข้ากลุ่ม
3. ใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง “ความเข้มแข็งทางใจ”
4. ใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง “ความคิดเชิงบวก”
5. ใบงานที่ 1.1 “ความเข้มแข็งทางใจ”
6. ใบงานที่ 2.1 “คิดบวกเป็นแบบไหน”
7. เครื่องบันทึกเสียง

4. ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก จากนั้นผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง เริ่มสำรวจความรู้สึกที่มีต่อการทำกลุ่ม ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และอธิบายถึง ประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมให้การดูแลที่เพิ่มขึ้น ชี้แจงรายละเอียด บอกถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา กิจกรรม ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจะสำเร็จตามกระบวนการนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตามข้อตกลง และขออนุญาตบันทึกเสียงในการเข้า

ร่วมกิจกรรมกลุ่ม แจกข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยในแต่ละครั้งจะมีข้อตกลงในการร่วมกลุ่ม ดังนี้

- 1.1 สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง
- 1.2 สมาชิกกลุ่มให้ความเคารพซึ่งกันและกัน
- 1.3 สมาชิกรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 1.4 ไม่พูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด และไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่นในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม

- 1.5 มีความรับผิดชอบในกลุ่ม ช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- 1.6 เรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม เน้นย้ำให้สมาชิกทุกคน รักษาไว้เป็นความลับของกลุ่มเป็นอย่างดี เพื่อสร้างให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจว่าจะสามารถพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ได้โดยสมาชิกจะไม่นำเรื่องราวต่างๆ ไปพูดกับคนนอกกลุ่ม

- 1.7 ปิดเครื่องมือสื่อสารขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

2. ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนแนะนำตัวเอง ผ่านกิจกรรม “เอาของมาฝาก” ให้สมาชิกแนะนำตัวเองเป็นชื่อเล่น พร้อมกับบอกสิ่งของที่นำมาฝากให้คล้องจองกับชื่อเล่น จากนั้นให้สมาชิกเรียงลำดับตามโจทย์ของผู้นำกลุ่ม เช่น ให้เรียงลำดับจากวันเกิด อาชีพ ถึง เสาร์ สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ในการพูดคุยถามข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อเรียงลำดับตามโจทย์ จะตั้งโจทย์ 3 – 5 ข้อเพื่อความหลากหลายในการสลับตำแหน่ง ผู้นำกลุ่มสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและบรรยายภาคีความผ่อนคลาย จึงเริ่มเข้าสู่กระบวนการต่อไป

3. กลับเข้าสู่ที่นั่งของตนเอง ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรมความเข้มแข็งทางใจ ด้วย Youtube เรื่องจริงผ่านจอ ตอน **ครอบครัวที่เหลือนอยู่ ออกอากาศ 16 กุมภาพันธ์ 2563 (เปิดเรื่องจริงสุดสะเทือนใจของ ลุงแดง ชายชราวัย 70 ปี ที่มีอาชีพเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยของบริษัทแห่งหนึ่ง)** ให้ผู้ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่สามารถฝ่าฟัน และเผชิญวิกฤต มีความเข้มแข็งทางใจ สรุปและแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ เรื่องเล่า

4. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง “ความเข้มแข็งทางใจ” ให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงความหมายของความเข้มแข็งทางใจ องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ ความสำคัญของความ

เข้มแข็งทางใจต่อการดำเนินชีวิต ผู้นำกลุ่มสรุปความหมาย องค์ประกอบ และประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจต่อการดำเนินชีวิต

5. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรมที่ 1.1 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน ต่อไปนี้ ฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ

6. ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกสรุปความคิดรวบยอด เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ

7. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง “ความคิดเชิงบวก” ให้สมาชิกได้เข้าใจความหมายของความคิดเชิงบวกมากขึ้น

8. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 2.1 “คิดบวกเป็นแบบไหน” ให้สมาชิกฝึกบอกถึงความคิดเชิงบวกในทัศนะของตนเอง บอกข้อดี และข้อเสียของความคิดเชิงบวก

9. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามในประเด็นที่สงสัย

10. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรม และตั้งเป้าหมายรายบุคคล ตามใบงานที่ 3 ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้

11. ผู้นำกลุ่มแจกใบประเมินกิจกรรม แะนัดหมายครั้งต่อไป

5. การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

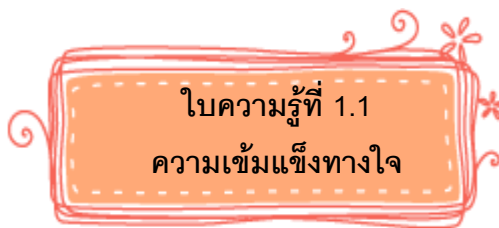
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ รวมทั้งการอภิปรายเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และความคิดเชิงบวก

3. การตรวจผลงาน (ใบงาน)

4. แบบประเมินกิจกรรม

ข้อปฏิบัติในการเข้ากลุ่ม

1. สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง
2. สมาชิกกลุ่มให้ความเคารพซึ่งกันและกัน
3. สมาชิกรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
4. ไม่พูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด และไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่นในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม
5. มีความรับผิดชอบในกลุ่ม ช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. เรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม เน้นย้ำให้สมาชิกทุกคน รักษาไว้เป็นความลับของกลุ่มเป็นอย่างดี
7. ปิดเครื่องมือสื่อสารขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม



ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญกับปัญหา และผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตมาได้ โดยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีในมนุษย์ทุกคน สามารถฝึกฝนและสร้างขึ้นได้ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น หมายถึง พลังภายในของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากลำบากได้ มีลักษณะเป็นความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อภายในตนเองซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การมีศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ หมายถึง มีความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่เพื่อทำประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น รวมถึงการเชื่อมั่นว่าชีวิตจะเจริญงอกงามขึ้นได้ แม้ในยามนี้ต้องเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีความสุขกับการมีชีวิต มีความสุขกับการทำงาน ทำประโยชน์เพื่อตนเอง และผู้อื่น

ประเด็นที่ 2 การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมุมมองที่ดีต่อตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง มีความปรารถนาดีต่อตนเองและผู้อื่น การมองเห็นประโยชน์จากอุปสรรคความยากลำบาก

องค์ประกอบที่ 2 สิ่งที่ฉันมี หมายถึง สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอกเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นที่ 1 การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน หมายถึง การได้รับการแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความรู้สึกยามที่มีปัญหา หรือความไม่สบายใจ และร่วมสำรวจหนทางต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาของตนเอง มีการพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเป็นการจุดพลังแห่งความสุขทางใจให้กับตนเอง ส่งผลให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และเกิดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย

การช่วยเหลือจากครอบครัว หมายถึง การเอื้ออาทรจากคนรู้จัก บุคคลในครอบครัว พุดคุยให้กำลังใจ และปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อประสบปัญหา

การช่วยเหลือจากชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน ซึ่งเข้าอกเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การช่วยเหลือจากหน่วยงาน หมายถึง การช่วยเหลือจากองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการแบ่งปันด้วยน้ำใจจริงจากมิตรแท้ ได้รับการช่วยเหลือฝึกอาชีพ และประกอบอาชีพที่มั่นคงเป็นหลักให้ครอบครัว

ประเด็นที่ 2 การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การใช้หลักธรรมคำสอนในกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจตนเอง เช่น การใช้หลักธรรมคำสอน การได้ฟังธรรมของศาสนาที่นับถือ การใช้หลักการยอมรับในเรื่ององกรรม การได้ทำบุญ การทำใจกับอดีต การคิดดี ทำดี การนั่งสมาธิ ส่งผลให้สุขใจ

องค์ประกอบที่ 3 สิ่งที่ฉันทำได้ หมายถึง ความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการแก้ปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด การกำหนดเป้าหมายที่ดีในชีวิต แล้วพยายามไปถึงเป้าหมายนั้น ๆ ให้สำเร็จ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความสามารถในการปรับอารมณ์ การมีสติรู้ตัว รู้ว่าขณะนี้ตนเองรู้สึกอย่างไร แสดงอารมณ์หรืออาการออกมาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพร้อมรับผิดชอบต่อการแสดงอารมณ์นั้น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และหาวิธีผ่อนคลายให้ตนเองได้

ประเด็นที่ 2 ความมุ่งมั่นในชีวิต และอนาคต หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่ดีในชีวิต แล้วพยายามไปถึงเป้าหมายนั้น ๆ ให้สำเร็จ และตระหนักถึงอนาคตที่ดี



 ใบงานที่ 1.1 ความเข้มแข็งทางใจ

“ฉันเป็นคนดี.....” (I am)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

“ฉันมี.....”(I have)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

“ฉันสามารถที่จะ....” (I can)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้ที่ 1.2

ความคิดเชิงบวก

ความคิดเชิงบวก หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มองเห็นโอกาสทางออกของปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น มีความคิดในทางบวกต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีความเชื่อว่าตัวเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ในยามที่เผชิญปัญหา รู้จักให้กำลังใจตัวเอง จะทำให้บุคคลมีพลังใจในการเผชิญปัญหา รู้จักมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตัวเอง เชื่อว่าตัวเองจะทำได้ คนที่มีความคิดเชิงบวกจะมองว่าปัญหานั้นเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และไม่ช้ามันก็จะผ่านไป สำหรับคนที่มีความคิดเชิงลบ จะมองปัญหาเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ไม่มีทางออก และรู้สึกท้อ หหมดหวัง หหมดกำลังใจในการใช้ชีวิต มองเห็นแต่ความทุกข์ เป็นเรื่องยากที่จะมองเห็นความสุขได้



 ใบงานที่ 1.2

“คิดบวก” เป็นแบบไหน

คิดบวก คือ

.....

วิไลเป็นแม่ค้าขายก๋วยเตี๋ยว อายุ 51 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รักษาไม่ต่อเนื่อง มีลูก 2 คน คนโตเป็นผู้หญิง อายุ 28 ปี คนเล็กเป็นผู้ชายอายุ 24 ปี ป่วยเป็นโรคออทิสติก สามีเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งขณะนั้นลูกสาวคนโตเรียนจบปริญญาตรีแล้ว ส่วนลูกชายของคนเล็กกำลังเรียนอยู่ชั้น ม. 6 และขอเรียนต่อในระดับปริญญาตรี วิทยาลัย เป็นห่วงลูก และกลัวลูกจะทำได้ แต่ก็ลองให้ลูกไปสอบเข้ามหาวิทยาลัย ซึ่งลูกชายก็สามารถสอบเข้าเรียนได้ วิไลและลูกสาวคนโตช่วยกันส่งเสียลูกชายคนเล็กจนสามารถจบปริญญาตรีได้ อยู่มาวันหนึ่งวิไลมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลูกสาวคนโตต้องลาออกจากการงาน เพราะต้องมาขายก๋วยเตี๋ยวแทนวิไล ซึ่งบางครั้งต้องหยุดขายก๋วยเตี๋ยวเพื่อพาวิไลไปหาหมอ ลูกชายคนเล็กก็ไม่ได้ไปทำงานเพราะต้องอยู่ช่วยดูแลวิไลในการทำกิจวัตรประจำวัน วิไลรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ ท้อแท้ ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่ทำกายภาพ ไม่อยากมีชีวิตอยู่บนโลกนี้อีกต่อไป

มุมมองความคิดเชิงลบของวิไล คือ

.....

จากกรณีของวิไลสามารถคิดเชิงบวกได้ คือ

.....

ข้อดีของการคิดเชิงบวก

.....

ข้อเสียของการคิดเชิงลบ.....

.....

กิจกรรมที่ 2

หัวข้อ ชีวิตนี้มีค่า (ด้านสิ่งที่ฉันเป็น)

1. ระยะเวลา 90 นาที

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้สึกดีต่อตนเอง
2. เห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

3. อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง “คิดบวกและมองโลกในแง่ดี ส่งต่อความคิดในแง่ดีให้คนอื่นฯ”
2. ใบงานที่ 2.1 “ฉันมีดีอะไร”
3. ใบงานที่ 2.2 “ไดอารี่ ในการดูแล”
4. กระดาษสีขนาด 1/8 ของกระดาษ A4 2 สี
5. ปากกา
6. เครื่องบันทึกเสียง

4. ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก สรุปประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ทบทวนกติกา และข้อตกลงในการทำกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และขออนุญาตบันทึกเสียง

2. ผู้นำกลุ่ม แจกใบความรู้ที่ 2.1 “คิดบวกและมองโลกในแง่ดี ส่งต่อความคิดในแง่ดีให้คนอื่นฯ” สุ่มถามสมาชิก 2 – 3 คน ถึงความรู้สึกนึกคิดหลังจากที่ได้อ่านใบความรู้

3. ผู้นำกลุ่มแบ่งกลุ่มสมาชิกเป็น 2 กลุ่ม เท่าๆกัน แจกใบงานที่ 2.1 “ฉันมีดีอะไร” ให้สมาชิกเขียน ข้อดีของตนเอง คนละ 10 ข้อ ลงในใบงาน

4. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษสีให้กับสมาชิกทั้ง 2 กลุ่ม ให้สมาชิกเลือกข้อดีของตนเองที่ชอบที่สุดมาอย่างน้อย 3 ข้อ แล้วนำไปแปะบนกระดาษ ฟลิปชาร์ต ให้ส่งตัวแทนสมาชิก เล่าถึงประสบการณ์ความดีของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจ กับสมาชิกที่เล่าเรื่อง

5. ผู้นำกลุ่ม แจกใบงานที่ 2.2 ไดอารี่ ในการดูแล ให้สมาชิกรวมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ช่วยกัน เขียน การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในด้านต่างๆที่ผ่านมา สิ่งที่คุณอยากทำให้กับผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ฉันดูแลในอนาคต สำเร็จได้ด้วยวิธี จะไม่สำเร็จเพราะอะไร และวิธีแก้ไขให้ประสบความสำเร็จ ส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอถึงสิ่งที่แต่ละกลุ่มต้องการทำให้กับผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

6. อภิปรายร่วมกันถึงการมองเห็นตนเองในแง่ดี สามารถใช้ข้อดีในการพัฒนา หรือส่งเสริม ศักยภาพเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจได้

7. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามในประเด็นที่สงสัย

8. ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบประเมินกิจกรรม แบบนัดหมายครั้งต่อไป

5. การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ ข้อดีของตนเอง รวมทั้งการอภิปรายเกี่ยวกับการมองเห็นตนเองในแง่ดี เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริม ศักยภาพเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ

3. การตรวจผลงาน (ใบงาน)

4. แบบประเมินกิจกรรม

ใบความรู้ที่ 2.1

คิดบวกและมองโลกในแง่ดี ส่งต่อความคิดในแง่ดีให้คนอื่น ๆ

สมองมนุษย์มีความเอนเอียงที่จะคิดบวก ทำให้เรามองและก้าวไปข้างหน้าได้ ถึงแม้จะรู้ว่าชีวิตนี้มีจุดจบ สุดท้ายทุกคนก็ต้องตายจากกันไป ถึงแม้ว่าจะต้องตายสักวัน แต่เราก็มองไปข้างหน้า คิดบวกและวางแผนไว้สำหรับอนาคต ความสามารถที่จะมองไปยังอนาคต และมองย้อนกลับไปยังอดีต เป็นความสามารถพิเศษของเราทุกคน เป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามองเห็นวิถีทางในการดำเนินชีวิต ช่วยให้เราผ่านพ้นอุปสรรคและมองโลกในแง่บวก ไม่ว่าใครก็ต้องเคยทำผิดพลาดบ้าง ความผิดพลาดส่งผลกระทบต่อเราไม่เหมือนกัน สำหรับคนที่ไม่ท้อแท้ ไม่ยอมแพ้ง่ายๆ มักจะมอง ความผิดพลาด ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นเหตุการณ์ชั่วคราว แต่สำหรับคนที่ท้อแท้ยอมแพ้ง่ายๆ จะคิดตรงกันข้าม จะมองว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มันจะติดตัวเราไปอีกนาน ไม่สามารถแยกความผิดพลาดออกจากคนทำผิดพลาดได้ คิดว่าตัวเองนั่นแหละคือความผิดพลาด จนทำให้หมดกำลังใจ และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

การที่เราให้ความสนใจกับเรื่องร้ายๆ ช่วยให้เราระวังตัวและป้องกันภัย ทำให้เราเอาตัวรอดจากสถานการณ์เลวร้ายได้ ถ้ามีเหตุร้ายเกิดขึ้นแล้วไม่มีใครเตือน ถ้าเราพลาดข่าวสารมันก็อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ แต่เรื่องดีๆ ถ้าเราไม่รู้ มันก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเราถึงชีวิต สมองเราให้ความสำคัญกับความอยู่รอดเป็นอันดับแรก ในสมองจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความกลัวมากกว่าส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้รางวัล และสมองก็สนใจเรื่องร้ายมากกว่าเรื่องดี มนุษย์ยุคแรกๆ ต่างก็ต้องเผชิญกับภัยอันตราย สัตว์นักล่า หรือสภาพแวดล้อม สภาพอากาศ แต่ในปัจจุบัน สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น เราไม่จำเป็นต้องคอยหลบภัย ไม่ต้องเจอปัญหา ถึงแม้ว่าบางคนยังต้องเจอกับปัญหาที่ทำให้ต้องคิดในแง่ร้าย ทำให้ติดนิสัย กลายเป็นคนขี้อิจฉา แต่ก็ไม่ใช่เราเค้าเป็นคนไม่ดี แต่คนเหล่านี้ต้องรู้จักเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลง รื้อสมอง ตบแต่งสมองใหม่ ในโลกที่เต็มไปด้วยข่าวร้าย เราก็ไม่จำเป็นต้องรับรู้มันทุกเรื่อง ไม่จำเป็นต้องจมไปกับความทุกข์ของคนอื่นๆ การที่เราเลือกสนใจเฉพาะสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต จะช่วยให้ปรับปรุงคุณภาพงาน คุณภาพชีวิต ทำให้มีสุขภาพที่ดี อารมณ์ดี

<https://www.nicetofit.com/คิดบวกและมองโลกในแง่ดี> 27 เมษายน 2561



ใบงานที่ 2.1 ฉันมีดีอะไร

1. ข้อดีของฉัน

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

2. ข้อดีของฉันที่ชอบที่สุด

1.
2.
3.

3. ประสบการณ์ความดี

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 2.2

ไต่อาวี ในการดูแล

1. การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมา

1.1 การดูแลด้านอาหาร

.....

1.2 การดูแลด้านการออกกำลังกาย

.....

1.3 การดูแลด้านการรับประทานยา

.....

1.4 การดูแลด้านการรับบริการตรวจรักษา

.....

1.5 การดูแลด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

.....

2. สิ่งที่คุณอยากทำให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ฉันดูแลในอนาคต

.....

.....

3. สำเร็จได้ด้วยวิธี

.....

.....

.....

4. จะไม่สำเร็จเพราะอะไร

.....

.....

5. วิธีแก้ไขให้ประสบความสำเร็จ.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ 3

หัวข้อ รู้จักตนเอง เข้าใจผู้อื่นอย่างไร (ด้านสิ่งที่ฉันสามารถ)

1. ระยะเวลา 90 นาที

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกใช้คำพูดแสดงอารมณ์ ความหมายของอารมณ์ต่างๆ ของญาติผู้ให้การดูแล
2. เพื่อฝึกการรับรู้อารมณ์ตนเองของญาติผู้ดูแล และของบุคคลอื่น
3. เพื่อฝึกความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น การตอบสนองอารมณ์ต่ออารมณ์ผู้อื่น การตอบสนองต่ออารมณ์ผู้อื่น
4. เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแลฝึกการควบคุมอารมณ์ตนเอง โดยฝึกการหายใจ

3. อุปกรณ์

1. แบบบันทึกอารมณ์ตนเอง
2. รูปภาพแสดงอารมณ์ 5 ด้าน
3. ใบความรู้ที่ 3.1 การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง
4. ใบงานที่ 3.1 การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง
5. วีดีโอเพลง “ฤดูที่แตกต่าง”
6. เนื้อเพลงฤดูที่แตกต่าง
7. ใบงานที่ 3.2 ฤดูที่แตกต่าง
8. เครื่องขยายเสียง

4. ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก สรุปประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ทบทวนกติกา และข้อตกลงในการทำกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และขออนุญาตบันทึกเสียง
2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก ความหมายของอารมณ์ ประเภทของอารมณ์ ผลกระทบของอารมณ์ที่มีต่อแต่ละบุคคล การจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่ม แจกใบความรู้ที่ 3.1 “การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง” สุ่มถามสมาชิก 2 – 3 คน ถึงความรู้สึกนึกคิดหลังจากที่ได้อ่านใบความรู้

4. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเลือกรูปภาพแสดงอารมณ์ 5 ด้าน ได้แก่

- 4.1 อารมณ์โกรธ
- 4.2 อารมณ์เสียใจ
- 4.3 อารมณ์กลัว
- 4.4 อารมณ์ซึมเศร้าท้อแท้
- 4.5 อารมณ์เครียด วิตกกังวล

5. สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับอารมณ์ต่าง ๆ ในประเด็นต่อไปนี้ให้ได้ข้อสรุปและส่งตัวแทนนำเสนอ

- 2.1 ลักษณะของอารมณ์ดังกล่าวเป็นอย่างไร
- 2.2 อารมณ์ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างไร
- 2.3 หากนักเรียนเกิดอารมณ์ดังกล่าวขึ้นจะมีวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองอย่างไรไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเองและผู้อื่น

3. ผู้นำกลุ่ม แจกใบงานที่ 3.1 “การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง” แต่ละกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมลงในใบงานที่ 3.1

4. ผู้นำกลุ่มเปิดเพลง และแจกเนื้อเพลง “ฤดูที่แตกต่างกัน” ให้สมาชิกร้องเพลงฤดูที่แตกต่างกัน 3 รอบ หลังจากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึงแง่คิดที่ได้จากเพลงฤดูที่แตกต่างกัน

5. ผู้นำกลุ่มสรุปแง่คิดที่ได้จากเพลง ฤดูที่แตกต่างกันว่า ชีวิตคนเรานั้นเปรียบเทียบกับฤดู บางครั้งแดดออก บางครั้งฝนตก บางครั้งก็หนาว ซึ่งบางคนอาจไม่ชอบฤดูใดฤดูหนึ่ง แต่เราไม่สามารถเลือกเฉพาะฤดูที่เราชอบได้ เมื่อต้องเจอกับฤดูที่เราไม่ชอบขอให้เราอดทนสักหน่อย อีกไม่นานฤดูที่เราไม่ชอบก็จะผ่านไป และถูกแทนที่ด้วยฤดูที่เราชอบ โดยในแต่ละวันอาจต้องพบเจอกับหลายฤดู ขอให้เตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่เราต้องเจอ เพราะมันเป็นเพียงแค่ “ธรรมชาติ” ก็จะทำให้เราสามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

6. ผู้นำกลุ่ม แจกใบงานที่ 3.2 ฤดูที่แตกต่างกัน ให้สมาชิกเปรียบเทียบตัวเองว่าตอนนี้เปรียบได้กับฤดูอะไร บอกความรู้สึก พร้อมทั้งบอกด้วยว่าตัวเองจะสามารถผ่านมันไปได้อย่างไร

6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามในประเด็นที่สงสัย

7. ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้

8. ผู้นำกลุ่มแจกใบประเมินกิจกรรม แบบนัดหมายครั้งต่อไป

5. การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการข้อดีของตนเอง รวมทั้งการอธิบายเกี่ยวกับการมองตนในแง่ดี เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมศักยภาพเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ
3. การตรวจผลงาน (ใบงาน)
4. แบบประเมินกิจกรรม



ใบความรู้ที่ 3.1

เรื่อง การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง

อารมณ์ หมายถึง สภาวะหวั่นไหวของร่างกายเป็นความรู้สึกรุนแรงที่ทำให้จิตใจปั่นป่วน และแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เป็นไปตามปกติ พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะรุนแรงกว่าธรรมดา และมักควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ อารมณ์มีผลต่อการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเพราะอารมณ์สัมพันธ์กับความคิดเมื่อคนเรามีการรับรู้จะแปลความหมายไปตามความคิดและประสบการณ์เดิมการเกิดอารมณ์มีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีของการเกิดอารมณ์คือ ทำให้เพิ่มพลังสามารถทำงานได้ดีกว่าปกติร่าเริง สนุกสนาน ผลเสียของอารมณ์ เช่น ผลเสียต่อสภาพร่างกาย เช่น อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ เหนื่อย หดแรงแจ้งใจสั้น ท างานไม่ดีเท่าที่ควรหรืออาจทำงานไม่ได้ เป็นต้น คนที่อารมณ์รุนแรงหรือ เปลี่ยนแปลงง่ายมักจะเข้ากับใครไม่ค่อยได้ ไม่มีใครอยากคบและอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตได้ง่าย ดังนั้น การควบคุมอารมณ์จะทำให้มีผลส่งต่อ ทำให้การควบคุมตนเองดีขึ้น อารมณ์หรือความรู้สึกพื้นฐานของคนมี 4 แบบ คือ

1. สุข ดีใจ สมหวัง
2. ทุกข์ เสียใจ ผิดหวัง
3. กลัว ตกใจ
4. โกรธ หงุดหงิด โมโห

“การควบคุมตนเองและการควบคุมอารมณ์”

การควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่คนใช้เพื่อจัดการหรือปรับแรงผลักดันภายในหรือความต้องการ ของตนเองให้แสดงออกเหมาะสมอยู่ในขอบเขตที่สังคมยอมรับ การควบคุมตนเองเป็นพฤติกรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้และสะสมอย่างค่อยเป็นค่อยไป

สภาพแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของคน เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนพฤติกรรมของคน ก็เปลี่ยน เช่น คนที่อยู่ในภาวะสงครามจะแสดงความก้าวร้าวได้มากกว่าเมื่อเทียบกับขณะที่อยู่ในภาวะสงบ ดังนั้น พฤติกรรมของคนและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

จิตใจมั่นคงและการควบคุมตนเอง

เป็นกระบวนการที่คนได้ตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเองไม่อ่อนไหวไปตาม สิ่งที่มากระทบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตัวเอง

การควบคุมอารมณ์

การควบคุมอารมณ์ไม่ใช่การเก็บกด ไม่แสดงออกทางอารมณ์เลย แต่เป็นการเรียนรู้ ที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล สามารถแสดงออกในทางที่สังคม ยอมรับและมีผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นทั้งทางร่างกายและจิตใจให้น้อยที่สุด

วิธีการระงับหรือควบคุมตัวเอง

การระงับหรือควบคุมอารมณ์ของตนเองสามารถทำได้ ดังนี้

1. สำรวจอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่าตอนนี้มีอารมณ์เช่นใด
2. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น สีหน้า ท่าทางการหายใจการเต้นของหัวใจ เพราะถ้ามีความโกรธเคืองขมวด หน้าบึ้ง หายใจถี่หัวใจเต้นเร็ว ฯลฯ โดยสังเกตว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่
3. คาดการณ์หรือประเมินสถานการณ์ถึงผลดีผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้น ๆ ออกมา
4. พยายามระบายนามณ์โกรธในทางที่เหมาะสมหรือควบคุมอารมณ์โกรธด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น

- หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ
- หายใจเข้าออกยาว ๆ หรืออาจหลับตาด้วย
- นับเลข 1-10 หรือนับต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะรู้สึกสงบ
- หากิจกรรมอื่นที่ชอบมาทำแทนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
- หากิจกรรมที่ออกแรงเป็นการระบายอารมณ์ เช่น การใช้แรงเตะบอล เล่นกีฬา การตะโกนดัง ๆ ในสถานที่โล่งซึ่งไม่ไปรบกวนคนอื่น แต่ห้ามทำร้ายคน ทำร้ายตัวเองหรือทำลายข้าวของ
- กำหนดลมหายใจให้สติอยู่ที่ลมหายใจเข้าออกเพื่อให้อารมณ์อยู่กับปัจจุบัน ป้องกันความคิดฟุ้งซ่าน

5. คิดหาสาเหตุที่ทำให้โกรธว่าเกิดจากตนเอง คนอื่นหรือสถานการณ์เป็นเหตุเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจหรือเป็นการจงใจทำผิดพลาด

6. สำรวจความรู้สึกของตนเองอีกครั้งและชื่นชม ขอบคุณตนเองที่สามารถควบคุมหรือ
ผ่อนคลายอารมณ์ได้

7. หาวิธีการคุยหรือหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

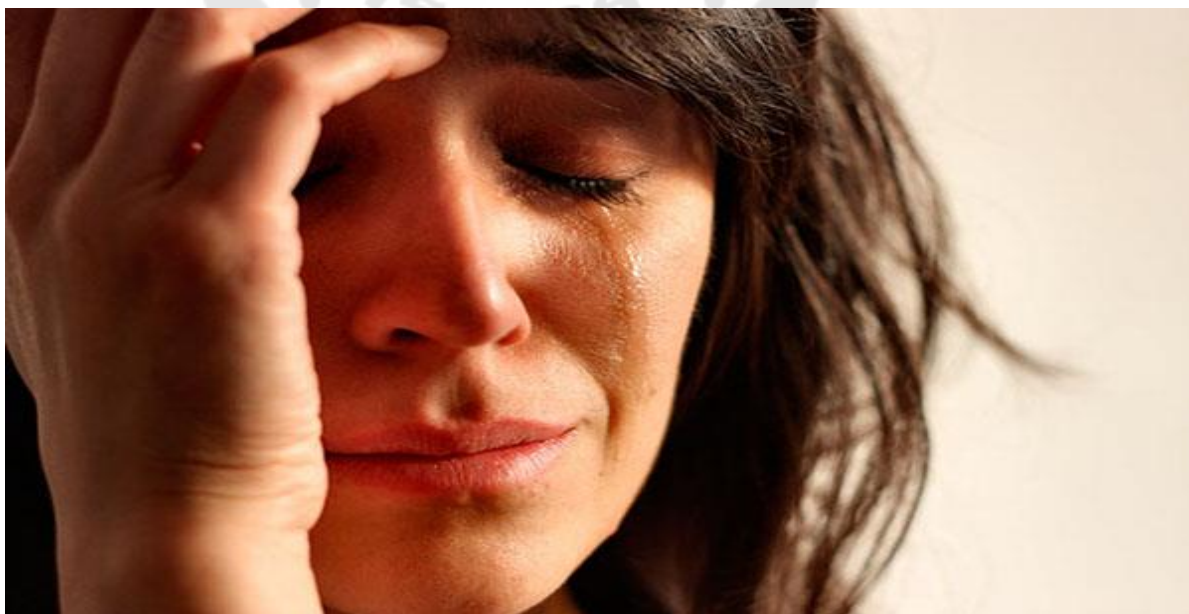


ภาพอารมณ์ต่าง ๆ



<https://mgronline.com/qol/detail/9590000076022>

อารมณ์โกรธ



<https://mgronline.com/qol/detail/9600000104282>

อาการเศร้า



http://www.siamsafety.com/index.php?page=health/healthcare_muscle&ps_session=420de64434e4ef

อาการเครียด



<https://fasaisaicom.wordpress.com/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%A7/>

อารมณ์กลัว



<http://www.cumentalhealth.com/>

อารมณ์กังวลใจ



ใบงานที่ 3.1

การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง

ชื่อกลุ่ม

ตอบคำถามต่อไปนี้

1. ลักษณะของอารมณ์ที่กลุ่มของท่านเลือกรูปภาพได้เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. อารมณ์ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. หากท่านเกิดอารมณ์ดังกล่าวขึ้นจะมีวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองอย่างไรไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเองและผู้อื่น

.....

.....

.....

.....

.....



บอย โกสิยพงษ์

อดทนเวลาที่ฝนพรำ (It's beautiful) อย่างน้อยก็ทำให้เราได้เห็นถึงความแตกต่าง You're gonna get the sunshine เมื่อวันเวลาที่ฝนจาง (It's beautiful) พาก็คงสว่างและทำให้เราได้เข้าใจ You're gonna get the sunshine ว่ามันคุ้มค่าแค่ไหนที่เฝ้ารอ

หากเปรียบกับชีวิตของคน เมื่อยามสุขสันต์จนใจมันยังไม่อยู่ ก็คงเปรียบได้กับฤดู คงเป็นฤดูที่แสนสดใส

แต่ถ้าวันหนึ่งวันใดที่ใจเจ็บทนทุกข์ ดังพายุที่โหมเข้าใส่ บอกกับตัวเองเอาไว้ความเจ็บต้องมีวันหาย ไม่ต่างอะไรที่เราต้องเจอทุกฤดู

(ซ้ำ *) อดทนเวลาที่ฝนพรำ อย่างน้อยก็ทำให้เราได้เห็นถึงความแตกต่าง เมื่อวันเวลาที่ฝนจาง พาก็คงสว่างและทำให้เราได้เข้าใจ ว่ามันคุ้มค่าแค่ไหนที่เฝ้ารอ

เมื่อวันที่ต้องเจ็บเข้าใจ จากความผิดหวังจนใจมันรับไม่ทัน เป็นธรรมดาที่เราต้องไหวหวั่นกับวันที่อะไรมันเปลี่ยนไป

(ซ้ำ **,*) แต่ถ้าวันหนึ่งวันใดที่ใจเจ็บทนทุกข์ ดังพายุที่โหมเข้าใส่ บอกกับตัวเองเอาไว้ ความเจ็บต้องมีวันหาย ไม่ต่างอะไรที่เราต้องเจอทุกฤดู

(ซ้ำ *) อดทนเวลาที่ฝนพรำ อย่างน้อยก็ทำให้เราได้เห็นถึงความแตกต่าง เมื่อวันเวลาที่ฝนจาง พาก็คงสว่างและทำให้เราได้เข้าใจ ว่ามันคุ้มค่าแค่ไหนที่เฝ้ารอ

อย่าไปกลัวเวลาที่ฟ้าไม่เป็นใจ อย่าไปคิดว่ามันเป็นวันสุดท้าย น้ำตาที่ไหลย่อมมีวันจางหาย หากไม่รู้จักเจ็บปวดก็คงไม่ซึ่งถึงความสุขใจ

(ซ้ำ *) อดทนเวลาที่ฝนพรำ อย่างน้อยก็ทำให้เราได้เห็นถึงความแตกต่าง เมื่อวันเวลาที่ฝนจาง พาก็คงสว่างและทำให้เราได้เข้าใจ ว่ามันคุ้มค่าแค่ไหนที่เฝ้ารอ

แหล่งที่มา: LyricFind



ใบงานที่ 3.2

ฤดูที่แตกต่าง

ชื่อกลุ่ม

ตอนนี้ฉันเปรียบเหมือนฤดู	ความรู้สึก	สิ่งที่ทำให้ฉันผ่านไปได้



กิจกรรมที่ 4

หัวข้อ ทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ (ด้านสิ่งที่ฉันมี)

1. ระยะเวลา 90 นาที

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ญาติผู้ให้การดูแล เข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักการแก้ไขปัญหาของตนเอง ได้ทั้งในเรื่องการตั้งเป้าหมาย การคิดแบบมีทางเลือก และความสำคัญของการมีคนช่วยคิด

3. อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4.1 “ร่วมทุกข์ ร่วมสุข”
2. เครื่องบันทึกเสียง

4. ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก สรุปประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ทบทวนกติกา และข้อตกลงในการทำกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และขออนุญาตบันทึกเสียง

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่กับเพื่อนเล่าเรื่องที่เป็นความสุขที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองให้เพื่อนฟัง สลับกัน

3. แลกเปลี่ยนความรู้สึกจากการเป็นผู้เล่า และผู้ฟัง

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกคู่เดิมสลับกันเล่าเรื่องความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยใช้วิธีเหมือนครั้งแรก

5. แลกเปลี่ยนความรู้สึกจากการเป็นผู้เล่า และผู้ฟัง

6. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 4.1 ทบทวน และวิเคราะห์ความคิดที่อยู่เบื้องหลังความทุกข์ ความสุขในชีวิต ร่วมกันคิดเป็นกลุ่มใหญ่หาเหตุผลร่วมกัน เพื่อเป็นการตรวจสอบทักษะที่ได้เรียนรู้ไป

7. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามในประเด็นที่สงสัย

8. ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบประเมินกิจกรรม แบบนัดหมายครั้งต่อไป

5. การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการข้อดีของตนเอง รวมทั้งการอธิบายเกี่ยวกับการมองตนในแง่ดี เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมศักยภาพเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ

3. การตรวจผลงาน (ใบงาน)

4. แบบประเมินกิจกรรม



กิจกรรมที่ 5

หัวข้อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. ระยะเวลา 90 นาที

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกประเมินกิจกรรม และอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกเล่าถึงความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามประเด็นที่สงสัย
3. เพื่อให้สมาชิกประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

3. อุปกรณ์

1. แบบประเมินผลกิจกรรม
2. เครื่องขยายเสียง

4. ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก สรุปประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ทบทวนกติกา และข้อตกลงในการทำกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และขออนุญาตบันทึกเสียง

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ คือ ความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3. ผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจ และสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมถึงการที่การสามารถขอความช่วยเหลือ จากแหล่งสนับสนุนภายนอก เช่น อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามประเด็นเพิ่มเติม

5. กล่าวขอบคุณ และยุติโปรแกรม

5. การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากความสนใจร่วมฝึกปฏิบัติของญาติผู้ให้การดูแล

หมายเหตุ การจัดทำโปรแกรมนี้อัดแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย และชัดเจน แต่กระบวนการของโปรแกรม มีความยืดหยุ่น ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ และข้อมูลที่ได้ ซึ่งผู้ใช้

โปรแกรมสามารถจะปรับเวลา จำนวนครั้งให้ลดลง หรืออาจจะต้องเพิ่มจำนวนครั้งมากขึ้น ในกรณีที่ยังไม่เกิดความไว้วางใจเพียงพอ



แบบประเมินกิจกรรม

คำชี้แจง: ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของตัวเองมากที่สุด

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความน่าสนใจของกิจกรรม					
2	โอกาสในการแสดงความคิดเห็น					
3	เวลา สถานที่ มีความเหมาะสม					
4	ลำดับกิจกรรมที่มีความเหมาะสม					
5	ความช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม					
6	ความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม					
7	ประโยชน์ที่ได้รับ					
8	การนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน					
9	ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม					
10	ความพอใจในกิจกรรมในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ดลฤดี ทับทิม
วัน เดือน ปี เกิด	15 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	นนทบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
	พ.ศ. 2542 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก สถาบันราชภัฏนครปฐม
	พ.ศ.2547 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	พ.ศ. 2550 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
	พ.ศ. 2553 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	27/2 หมู่ 8 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150