

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภักดีเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ทิพวรรณ ทิพวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภักดีเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสถานการณ์ ด้วยการจัดประชุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้ข้อมูลผลของระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น 2) สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ด้วยการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ตลอดจนร่วมวางแผน 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง 16 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของกิบสัน ประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมติดตามประเมินผล การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการใช้กระบวนการกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าก่อน กระบวนการเสริมพลังอำนาจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล

คำสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญของร่างกายที่พบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เกิดขึ้นเนื่องจากมีพยาธิสภาพซึ่งทำให้เบต้าเซลล์ของ Islet of Langerhans ของตับอ่อนผลิตฮอร์โมนได้ตามปกติหรือการสร้างฮอร์โมนอินซูลินเป็นไปตามปกติ แต่อินซูลินอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่บางรายต้องการใช้อินซูลินมากกว่าปกติ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการควบคุมโรคให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงระดับปกติ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติได้ หรือน้ำตาลในเลือดสูงมากและเป็นอยู่เป็นเวลานานก็สามารถทำลายสุขภาพของผู้ป่วยที่ละน้อย หากไม่สนใจดูแลสุขภาพอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้มีโรคแทรกซ้อนหลายโรคตามมา ซึ่งโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ พบได้ 3 ลักษณะคือ ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic ketoacidosis) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โรคแทรกซ้อน เรื้อรังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลาทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย เช่น ตาบอด ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดในสมอง การถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อลุกลาม เป็นต้น (วิทยา ศรีดามา. 2549) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพบว่ามีกรดติดเชื้อได้บ่อย 3 ทาง คือ การติดเชื้อบริเวณผิวหนังเกิดเป็นแผลลุกลามอย่างรวดเร็วจนกระทั่งเป็นเนื้อตายที่พบบ่อยที่สุดคือ บริเวณเท้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขาสูงกว่าคนปกติ 6-7 เท่า การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นวัณโรคสูงกว่าคนปกติและการติดเชื้อระบบขับถ่ายปัสสาวะพบบ่อยกว่าคนปกติ 2-3 เท่า (สุเมธนา เสรีรัตน์. 2539) การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี ก็คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา โดยเฉพาะการควบคุมอาหารนับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม(วิทยา ศรีดามา. 2549) โรคเบาหวานพบได้ในคนทั่วไป ทุกเพศและทุกอายุ แต่ส่วนใหญ่จะพบในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป คนที่อยู่ในชุมชนเมืองมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนที่อยู่ในชุมชนชนบท คนอ้วนและมีโอกาส เป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2538) ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานโดยเฉพาะการอ้วนเมื่ออายุมากขึ้น คนอ้วนเป็นโรคเบาหวานกันมากประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ศรีสมร คงพันธุ์. 2544) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของสังคมโลกจากข้อมูลองค์การอนามัยโลกระบุว่าตั้งแต่ปี 2003-2005 ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 71 และมีผู้ที่เสียชีวิตจาก โรคนี้นี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคน (สุภกร บัวสาย. 2548)

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ในช่วงปี 2557-2559 พบว่า อัตราความชุกโรคเบาหวาน มีถึงร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน แนวโน้มการเป็นโรคไม่ติดต่อของคนไทยเพิ่มมากขึ้นในประชากรที่มีอายุมาก คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มที่เริ่มพบภาวะการเกิดโรคในกลุ่มไม่ติดต่อ สูงขึ้นโดยพบโรคเบาหวานในผู้ชายร้อยละ 11.4 ผู้หญิงร้อยละ 12.4 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) จากสถิติล่าสุดปี 2549 ประเทศไทยพบผู้ป่วย 5 โรค เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 1,216,036 ราย โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 375,600 ราย รองลงมาคือ เบาหวาน 334,168 ราย หัวใจ 328,199 ราย มะเร็ง 70,823 ราย และหลอดเลือดสมอง 107,246 ราย เสียชีวิตรวม 121,101 ราย หรือเกือบ 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในปีเดียวกัน เฉลี่ย 1 คนในทุก 4 นาที อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็ง 52,062 ราย รองลงมา คือ หลอดเลือดสมอง 47,027 ราย หัวใจ 12,163 ราย เบาหวาน 7,486 ราย และความดันโลหิตสูง 2,363 ราย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทางสุขภาพ สำนักกระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2546 เป็นต้นมา เริ่มดำเนินการโรคที่เป็นปัญหาและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขนาดปัญหา และความรุนแรงของโรค ในพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายที่เฝ้าระวัง คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคดังกล่าว ทั้งนี้ได้จัดทำ คู่มือแนวทางการดำเนินงาน และคู่มือการประมวลผลการเฝ้าระวัง สนับสนุนให้ทุกจังหวัดได้ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอยู่ที่ CUP กำหนดส่งสรุปผลข้อมูลการเฝ้าระวังปีละครั้งโดยส่งผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภักดีเจริญ จัดให้บริการตรวจผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 28 ราย โดยจัดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน ตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมีแพทย์ออกให้บริการทุก 6 เดือน จากการให้บริการยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการสอบถามผู้ป่วย จำนวน 6 คน ในเดือน ธันวาคม 2562 ที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการเจาะ DTx พบว่าสูงกว่าปกติ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขาดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน ไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง จำนวน 4 คน สรุปผลจากการสอบถามพบสาเหตุส่วนใหญ่ คือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังขาดการสนับสนุน การกระตุ้นเตือนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และ ทั้งนี้การ ควบคุม

โรคเบาหวานจะอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต้องอาศัยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้บุคคลได้ค้นพบปัญหาด้วยตนเอง และมีครอบครัวช่วยสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขช่วยชี้แนะทักษะที่จำเป็น เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะที่ ควบคุมได้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาถึงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภักดีเจริญ ในช่วงเดือน ธันวาคม 2562 – พฤษภาคม 2563

รูปแบบการวิจัย

ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการ PAOR ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน 1)การค้นพบสถานการณ์จริง 2)การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3)การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 4)การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ แบ่งขั้นตอนการศึกษา เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการ และขั้นประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภักดีเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการทำการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1. ขั้นตอนการเตรียมการ ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียน การมารับยาของผู้ป่วยเบาหวาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดย มีค่าระดับ HbA1C >7% คิดเป็นร้อยละ 57.1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากแบบสอบถาม และตรวจร่างกายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนค่า HbA1C .ใช้ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการไม่เกิน 6 เดือน ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความต้องการในการช่วยเหลือ และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.3 สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถึงปัญหาในการช่วยเหลือและความต้องการในการช่วยเหลือ

1.4 สนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน PAOR และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ โดยกระบวนการกลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1,4,8,12, และ 16 ดำเนินโปรแกรมในเดือน มกราคม 2563 ถึงเดือน พฤษภาคม 2563 รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่1 การค้นพบสถานการณ์จริง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม จำนวน 16 คน จัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย รู้สภาพปัญหา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมบรรยายความเสี่ยงโรคเบาหวาน รายกลุ่ม และแยกกลุ่มย่อย เพื่อให้ข้อมูลปัญหาของโรครายบุคคล โดยใช้หลักฐานจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งทำข้อตกลงร่วมกันในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และนัดหมายในครั้งต่อไป หลังจากการดำเนินงาน มีการประเมินผลจากการสังเกต และการสอบถามกลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยและรับรู้ถึงผลกระทบของการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ครั้งที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 16 คน วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบปัญหา โดยการทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา ด้วยกระบวนการ Focus group และใช้คำถามเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการสะท้อนคิด และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในผลของการปฏิบัติที่ตกลงกันไว้ ผู้วิจัยได้กระตุ้นและชมเชยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี และให้ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ต้องได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง สะท้อนให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยรายนี้ควบคุมโรคได้ดี จะเกิดเหตุการณ์นี้หรือไม่ และจะต้องทำอย่างไรจึงจะไม่เกิดเหตุการณ์แบบนี้ และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทำข้อตกลงร่วมกัน คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม และนัดหมายครั้งต่อไป หลังการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลการสังเกต และสอบถาม ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมโรคไม่ได้ การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

ครั้งที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง มีครอบครัวของผู้ป่วย และ อสม.หมู่บ้านละ 1 คน เข้าร่วมกิจกรรมด้วย ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้สมาชิกในกลุ่มนำเสนอ วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สำเร็จ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเสริมแรงบวก เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวิเคราะห์ความล้มเหลวหรืออุปสรรค และแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติ ด้วยการควบคุมการรับประทานอาหาร โดยการทำการร่างรับประทานอาหาร และมีครอบครัวคอยกำกับดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบมวยไทย และมีครอบครัว และ อสม.คอยกำกับดูแล การรับประทานยา มีการวางแผน “ปฏิทินกินยา พาสูข” โดยครอบครัวและ อสม.คอยติดตามกำกับดูแล หลังจากการดำเนินงาน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และ รายงานผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ในสัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมา ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้เหมาะสม ได้รับคำชื่นชมและให้กำลังใจในกลุ่มที่กำลังปฏิบัติตัวได้ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และครอบครัว ชุมชนให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และมองเห็นว่าการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา มีผลดีต่อสุขภาพ จึงควรปฏิบัติต่อไป

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมสรุป ประเมินผล และปิดโครงการ โดยการ เก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง การตรวจร่างกาย ได้แก่ รอบเอวระดับน้ำตาลในเลือด และระดับ HbA1C ครั้งที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการประเมินผล ในระหว่างที่ดำเนินการ มีการประเมินผลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน โดยการสังเกต และการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกิจกรรมประเมินผล การดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งมอบรางวัลแก่ผู้ที่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลสุขภาพของตนเองและปัญหาอุปสรรคของครอบครัวที่ร่วมดูแล นอกจากนั้นผู้วิจัยยังส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อสม. และครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นลักษณะการถามตอบการปฏิบัติตนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียด การดูแลสุขภาพเท้า และการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามระบุเป็นความถี่ของการปฏิบัติจริงใน 1 สัปดาห์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ ประพฤติเป็นประจำ(5-7 วัน) ปฏิบัติบ่อย(3-4 วัน)ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วัน) และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนจากมากไปหาน้อย และแปลค่าคะแนน 3.26-4.0 แสดงว่ามีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีมาก ค่าคะแนน 2.51-3.25 มีพฤติกรรมระดับดี ค่าคะแนน 1.76-2.50 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และค่าคะแนน 1.00-1.75 แสดงว่ามีพฤติกรรมในระดับต่ำ

1.2 แนวคำถาม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความต้องการในการช่วยเหลือ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.3 แนวคำถามผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถึงปัญหาในการช่วยดูแลและความต้องการในการช่วยเหลือ

1.4 แบบบันทึกการตรวจร่างกายก่อนเริ่มดำเนินการ และหลังดำเนินการ ได้แก่ ระดับ HbA1C ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

2.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

2.1กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน มีขั้นตอนกระบวนการเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ตารางการรับประทานอาหาร โดยแยกรายมื้อ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้บันทึก แผ่นปฏิทินการรับประทานยา “ปฏิทินกินยาพาสูซ”และแบบบันทึกการออกกำลังกาย

การตรวจสอบเครื่องมือ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน พิจารณาถึงความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับแก้เนื้อหาตามคำแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ถึงปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือ การสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สนทนากลุ่มถึงความต้องการในการช่วยเหลือ สัมภาษณ์ผู้ดูแลถึงปัญหาการดูแล และความต้องการความช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ และพิสัย ของคะแนนพฤติกรรม
3. ผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและ คลายเครียด การดูแลสุขภาพเท้า การรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแนวคำถามสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา แบ่ง หมวดหมู่ สร้างข้อสรุปใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.7 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.2 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่เกินปกติ คิดเป็นร้อยละ 43.7 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 5-7 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0

2. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังกระบวนการเสริมพลังอำนาจ เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนกระบวนการเสริมพลังอำนาจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการทดสอบ Paired t-test (N=16)

พฤติกรรม	พิสัย(Range)	ค่าเฉลี่ย(Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนดำเนินการ	36	48.93	12.06	-7.82
หลังดำเนินการ	49	72.06	7.85	

*** p<.05

3. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C

ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ก่อนและหลังดำเนินการ วิเคราะห์โดย การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าระดับ HbA1C ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 7.88 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 7.48

4. ผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนและหลังดำเนินการ

พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน 1993

ขั้นตอนที่ 1 ค้นพบสถานการณ์จริง สร้างพลังอำนาจด้วยกระบวนการกลุ่ม การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รายกลุ่ม และแยกกลุ่มย่อย เพื่อให้ข้อมูลปัญหาของโรครายบุคคล และใช้หลักฐานจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยได้รู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านที่เป็นปัญหาของตนเอง

ครั้งที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในผลของการปฏิบัติที่ตกลงกันไว้ ได้รับความสามารถของตนเอง ว่าตนเองก็สามารถทำได้ เปลี่ยนแปลงตนเองได้ และตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมโรคไม่ได้ การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ มีครอบครัวของผู้ป่วย และ อสม.หมู่บ้านละ 1 คน เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติ ด้วยการควบคุมการรับประทานอาหาร โดยการทำตารางรับประทานอาหาร และมีครอบครัวคอยกำกับดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบมวยไทยที่บ้าน และมีครอบครัว และ อสม.คอยกำกับดูแล การรับประทานยา มีการวางแผน “ปฏิทินกินยาพาสูซ” โดยครอบครัวและ อสม.คอยติดตามกำกับดูแล หลังจากการดำเนินงาน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และรายงานผลการดำเนินงาน จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ครอบครัวให้การสนับสนุนในการมีส่วนร่วมดูแลมากขึ้น

ครั้งที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีญาติคอยสนับสนุน ได้รับคำชื่นชมและให้กำลังใจในกลุ่มที่กำลังปฏิบัติตัวได้ดี มีการออกกำลังกายที่บ้าน การลงข้อมูลในแบบบันทึกและรับประทานอาหารถูกสัดส่วน และกิจกรรมการเสริมสร้างกำลังใจและมีบุคคลต้นแบบ ด้วยการมอบรางวัลแก่บุคคลที่สามารถควบคุมโรคได้ดี เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำมาปฏิบัติตามได้

อภิปรายผล

การศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน พบประเด็นที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังดำเนินการ ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง รับรู้สภาพการณ์จริงทางด้านสุขภาพ เกิดการสะท้อนคิดและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ อสม. ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและและมีความกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของโอโนซา ศรีญญาวัจน์ และคณะ(2551) ที่พบว่า

หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานมีค่าคะแนนการพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย HbA1C หลังดำเนินการ พบว่ามีระดับต่ำกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ พานทอง และคณะ (2559) ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ย HbA1C และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพด้านอื่น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากครอบครัวและชุมชน โดยมี อสม. ร่วมติดตามดูแลและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เข้ามาร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา ร่วมประเมินผล และผู้วิจัยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ เบญจมาศ (2558) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ครอบครัวชุมชน มีส่วนร่วมดูแล สามารถแก้ไขปัญหาการขาดนัดลดลง และเกิดนวัตกรรมเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ไขปัญหาในระดับบุคคล ด้วยกระบวนการกลุ่มและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งควรมีการนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคในอนาคต

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาศาสนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2547). **รู้ทันเบาหวาน**. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นิตย ทัศนียม. (2546). **เอกสารประกอบการสอนวิชา 255742 เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ**

พัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและ กลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิภารัตน์ เบญจมาศ. (2556). **การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว**

ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครราชสีมา.

อโนชา ศรีบุญญาวัจน์ และคณะ.(2551) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

อุไรวรรณ พานทอง และคณะ. (2561) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประจำเดือน มกราคม 2563-เมษายน 2563