

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่อง ในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

กทอง ไพศาล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ติดต่อกัน 2 ปีขึ้นไปที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) $\geq 7\text{mg} \%$ จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้และรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดก่อน-หลัง ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นรายบุคคล ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การสร้างความตระหนักปัญหา 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ติดตามประเมินความต่อเนื่องของการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 – 31 ตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติพรรณนาผลการศึกษพบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ตระหนักในปัญหาสุขภาพของตน มีส่วนร่วมเลือกวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยควรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การดูแลต่อเนื่อง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author: Kongthong Paisarn. E-mail: Kongthong_paisarn@hotmail.com

THE DEVELOPMENT MODEL OF SELF CARE BEHAVIOR MODIFICATION FOR DIABETES PATIENTS TYPE 2 BY EMPOWERMENT PROCESS IN PRIMARY CARE UNIT PHON HOSPITAL KHON KAEN PROVINCE

Kongthong Paisam¹

ABSTRACT

This Research aims to study the development model of selfcare behavior modification for diabetes patients type 2 by empowerment process in Primary care unit Phon Hospital KhonKaen Province. The study performed June 2019 – October 2019. The samples were used in this study. Selection of specific models (Purposive sampling) is a group of patients with diabetes type 2 that in Primary care unit PhonHospitalregister 2 consecutive years, HbA1c level $\geq 7\text{mg}\%$ of 40 people used in data analysis. Which contains information 3 parts is general information. Knowledge query and self-care behavior of diabetes mellitus patients Study on the single. Evaluation before and after studying. By using the Gibson empowerment process contains 1) problem searching 2) recognizes about health problem 3) participate in choosing the right approach to health 4) maintaining effective of practices. Evaluation and tracking the continuity care by individual at home, so patients are changed self-care behavior practices. Data analysis using computer program package. Analyzed by descriptive statistics. Result of this study was found that after study the diabetes knowledge and self-care behavior are better in all aspects, significantly ($p\text{-value} < 0.001$) to compare the mean of Hemoglobin A1c (HbA1c) was found to have a statistically significant difference ($p\text{-value} < 0.001$). Conclusion: this study found that the empowerment process and tracking the continuity of care by individual at home can help to diabetes patients have the knowledge and ability to care for themselves, recognizes about health problem in themselves, participate in choosing the right approach to health and contextual compliance, In terms of food, exercise, stress relief the behaviour is constantly changing and it affects the blood glucose control of the patient. So, should be used this process for other chronic disease patients.

Key words: Diabetes Patients type 2, Empowerment Process, Continuous Care

¹Registered Nurse, Professional Level, Phon Hospital, Khon Kaen province

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ท้าทายของโลกจนได้รับการขนานนามว่า Silent Killer หรือ เพชฌฆาตเงียบ ทำให้สูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลก สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก¹ (WHO) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคนเพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปีพ.ศ.2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปีป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 ซึ่งในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คนป่วยเป็นโรคเบาหวานสำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง² กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 8.80, 15.48 และ 19.59 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี พ.ศ.2556² พบว่าโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 8 เพศหญิงอันดับที่ 3 ร้อยละ 4.1,

8.7 ตามลำดับและพบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาท ต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาท ต่อรายรวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาท ต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน รวม 3 ล้านคน/ปีมารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาท/ปี สถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นในปี 2559 - 2561 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ดังนี้ 5,190.99 , 5,610.09 , 5,960.98 ตามลำดับสอดคล้องกับข้อมูลคลินิกเบาหวานอำเภอพลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลพล ปี 2559 – 2561 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5,547, 5,647 และ 5,769 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มสูงมากขึ้นทุกๆ ปีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 97 เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหารขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเรียกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบ เช่น ทำให้ตามัวหรือบอด ไตเสื่อม ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีไขมันเกาะและก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ

จากการทบทวนศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่มาตลอด จะพบว่าปัจจัยที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การดูแลรักษาพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพบว่าปัจจัยสาเหตุที่สำคัญ คือพฤติกรรมในการรับประทานอาหารตามบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่คือการรับประทานข้าวเหนียวกับอาหารรสจัด และผลไม้รสหวานตามฤดูกาล ซึ่งข้าวเหนียวเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงถ้ารับประทานปริมาณมากและเป็นประจำมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง⁴จากการประเมินผลกระทบของการดำเนินการที่ผ่านมา ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแล เสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพลโดยติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรฐาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

พื้นที่ในการศึกษา ในพื้นที่ เขตเทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวนมาก ในเขตอำเภอพลระยะเวลาดำเนินงานในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองเมืองพลตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposivesampling) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) สูงมากกว่า 7% มีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี อ่านออกเขียนได้ ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้
แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. กระบวนการ การเสริมสร้างพลัง
อำนาจและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและ
พัฒนาขึ้นจากการประมวลเอกสาร แนวคิด
และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่ง
ออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
น้ำหนัก รอบเอว ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน
การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลหลัก ใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
คำถามปลายปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 20 ข้อ
ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความหมาย
สาเหตุของโรค อาการของโรค การปฏิบัติเพื่อ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน
การรักษา แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ
ข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยตอบว่า
“ถูก ” เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้องและตอบ
ว่า “ผิด” เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าคำถามทางบวก
ตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0

คะแนน ถ้าคำถามทางลบ ตอบ “ใช่” ให้ 0
คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติและ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้
คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 5
คะแนน (ทำเป็นประจำ) คะแนนรวมทั้งหมด
125 คะแนน โดยคำถามประกอบด้วย การ
ปฏิบัติ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการ
จัดการกับความเครียด 4) ด้านการรักษาและ
5) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ และคำถาม
ทางลบ 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยค่าระดับ
น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบ
ความแตกต่างค่าเฉลี่ยทางสถิติก่อนและหลัง
การศึกษาโดยใช้ Paired sample t-test

ขั้นตอน การดำเนินการ การ
ศึกษาวิจัย ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ
ประสานงานและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จึง
ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อการศึกษาตาม
ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ ศึกษาตำรา ค้นคว้า
ข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ดี ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพล 2 ปีย้อนหลัง เพื่อประเมินสภาพปัญหาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) รวมทั้งวัดระดับความรู้ วัดระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ก่อนดำเนินการศึกษา เตรียมชุมชนโดยประสานผู้นำชุมชน อสม. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน

ขั้นตอนการ จัดประชุมและทำกิจกรรมกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือในการดำเนินงานใช้เวลาในการประชุม 3 ชั่วโมง โดยให้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานแนะนำตัวเอง รวมถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง พอสั่งแซ่บการติดตามดูแลต่อเนื่องซึ่งผู้วิจัยและทีมได้ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างร่วมกับใช้กระบวนการ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามประเมินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและ

ครอบครัว เพื่อเสริมสร้างพลังให้เกิดความตระหนัก ความมุ่งมั่นตั้งใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกันเดือนละ 2 ครั้งติดต่อกัน 2 เดือน เวลาในการติดตามเยี่ยมครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

กระบวนการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีขั้นตอนดังนี้

1) กิจกรรมการค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมคิดค้นหาปัญหาของความเจ็บป่วย และร่วมกันกำหนดความสำคัญของปัญหา บอกเล่าถึงความต้องการและปัญหาการดูแล และการจัดการกับความเจ็บป่วย ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยและในฐานะผู้ดูแล โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนและให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อทราบปัญหา และความต้องการแล้ว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนในการแก้ไขปัญหา และนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

2) กิจกรรมการสร้างความรู้และเข้าใจปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา ทบทวนสะท้อนคิดหาสาเหตุของปัญหา และแสวงหาแนวทาง วางแผนในการ

จัดการกับปัญหา การดูแลตนเองของผู้ป่วย ในประเด็นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทั้งภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น และภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เพื่อสร้างความมั่นใจในตนเองในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้สามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองได้ ซึ่งในระยะนี้พยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้ตามความต้องการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ให้เกิดกระบวนการสะท้อนคิดพบหนทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเสริมแรงโดยการชมเชย ในความรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา เพื่อสร้างกำลังใจและความมั่นใจในตนเองในการแก้ไขปัญหามา ส่งเสริมให้สามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง

3) กิจกรรมการมีส่วนร่วมตัดสินใจ และเลือกแนวทางปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการคิดวิเคราะห์ เรียนรู้และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามาที่เหมาะสมกับตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัวจะแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหามาด้วยตนเองตามความสนใจและความต้องการ และเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองชอบ เป็นการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถ เกิดความ

เชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธี และลงมือปฏิบัติ ในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยในกิจกรรมนี้พยาบาลมีบทบาท เป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษา ชี้แนะให้ข้อมูลในการแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่และบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวจะดำเนินการจัดการกับปัญหาและการเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยกระทำอย่างต่อเนื่องตามสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลได้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาไปแล้วทั้ง 3 กิจกรรม ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง แสดงออกถึงความมั่นใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติและตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีเหมาะสมแล้ว เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป เมื่อนำวิธีที่เลือกไปปฏิบัติแล้วประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยและครอบครัวจะ

รู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถและ
จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาสำหรับ
ใช้ในครั้งต่อไป และยังสามารถแนะนำให้
ผู้อื่นปฏิบัติตามตนเองได้

5) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content
Validity) ผู้วิจัยได้นำเอาแบบสอบถามที่สร้าง
ขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความ
ถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของ
เนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปปรับแก้
ตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำจึงได้นำไปทดลอง
ใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์
ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้สถิติเชิง
พรรณนาได้แก่ความถี่และร้อยละความรู้
เกี่ยวกับโรคเบาหวานใช้สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยทางสถิติก่อน
และหลังการศึกษาโดยใช้ Paired sample t-
test พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยทางสถิติก่อน
และหลังการศึกษาโดยใช้ Paired sample t-test

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานประกอบด้วยค่าระดับน้ำตาล
เฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบความ
แตกต่างค่าเฉลี่ยทางสถิติก่อนและหลัง
การศึกษาโดยใช้ Paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัยผู้วิจัยได้คำนึงถึง
ศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้เข้าร่วมวิจัย
ทุกคนไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตราย
หรือคุกคามต่อร่างกายจิตใจสังคมและ
วิญญาณของผู้ร่วมวิจัย การศึกษานี้ผ่านการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น เลขที่โครงการ COA62 ลงวันที่

ผลการวิจัย (Result)

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง (ร้อยละ 80.0) อายุตั้งแต่ 60-65 ปี
(ร้อยละ 75.0) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 85.0)
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ
70.0) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 50.0)
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ
60.0) และภาวะโรคแทรกซ้อน (ร้อยละ 62.5)

2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นทุก
ด้านในภาพรวม โดยก่อนศึกษากลุ่มตัวอย่าง
มีคะแนนเฉลี่ย 16.93 คะแนน (S.D.= 1.20)
หลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นเป็น 19.08 คะแนน (S.D.=1.03)
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value
<.001, 95% CI -2.35, -1.94) รายละเอียดดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n = 40)

ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		95%CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านความหมายของโรค	2.23	0.68	2.73	0.41	-0.65, -0.34	<.001*
ด้านสาเหตุของโรค	1.39	0.47	1.74	0.4	-0.49, -0.20	<.001*
ด้านอาการของโรค	1.39	0.47	1.74	0.4	-0.49, -0.20	<.001*
ด้านการปฏิบัติตัว	3.43	0.72	4.63	0.72	-1.39, -1.01	<.001*
ด้านการรักษาพยาบาล	2.74	0.7	3.43	0.57	-0.91, -0.44	<.001*
ด้านภาวะแทรกซ้อน	2.74	0.7	3.43	0.57	-0.91, -0.44	<.001*
รวมทุกด้าน	16.93	1.2	19.08	1.03	-2.35, -1.94	<.001*

3.หลังการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้านในภาพรวม โดยก่อนศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 95.01 คะแนน (S.D. = 7.74) หลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 113.76 คะแนน (S.D.= 6.52) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001,95%CI-20.26, -17.28) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		95%CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การบริโภคอาหาร	18.81	2.22	23.01	1.61	-4.69, -3.67	<0.001
การออกกำลังกาย	17.73	1.95	22.83	1.79	-5.59, -4.60	<0.001
การจัดการกับความเครียด	19.33	2.21	23.34	1.3	-4.66, -3.37	<0.001
การรักษา	19.84	2.29	23.29	1.28	-3.97, -2.92	<0.001
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	19.21	1.87	21.21	2.01	-2.25, -1.74	<0.001
รวมทุกด้าน	95.01	7.74	113.76	6.52	-20.26, -17.28	<0.001

4. กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด(HbA1c)ลดลง โดยก่อนศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย 9.34 (S.D. = 1.56) และหลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่า

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด(HbA1c)เฉลี่ยลดลงเป็น 8.25 คะแนน (S.D.= 1.38) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001, 95%CI 0.94, 1.23) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือด	ก่อนศึกษา \bar{X}	S.D.	หลังศึกษา \bar{X}	S.D.	95%CI	p-value
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c)	9.34	1.56	8.25	1.38	0.94 -1.23	<0.001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1.กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกด้านในภาพรวมโดยก่อนศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 16.93 คะแนน (S.D.= 1.20) หลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 19.08 คะแนน (S.D.= 1.03) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < .001, 95%CI -2.35, -1.94) สอดคล้องกับการศึกษาของปริดา กังแฮและคณะ⁶ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้พฤติกรรม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 34 คน ที่มารับบริการที่รพสต.โคกหล่อ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ซึ่งหลังการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001)

2. หลังการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้านในภาพรวมโดยก่อนศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 95.01 คะแนน (S.D.= 7.74) หลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 113.76 คะแนน (S.D.= 6.52) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI -20.26, -17.28) สอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัมพิกา มังคละพฤกษ์³ ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดหลังการกินข้าวเหนียวในกลุ่มตัวอย่างเป็นคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบในเด็กอ้วนและผู้ใหญ่อำเภอสนป่าตองจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งกินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักผลการศึกษพบว่าข้าวเหนียวเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าข้าวเจ้าถึง 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือ

50 หน่วยและการกินข้าวเหนียวมีผลมากๆ ทำให้คนไข้เบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้นและการศึกษาของปริดา กังแฮและคณะ⁶ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 34 คน ที่มารับบริการที่รพสต.โคกหล่อ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ซึ่งหลังการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$, $Z = 3.518$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงโดยก่อนศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย 9.34 (S.D.= 1.56) และหลังศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ยลดลงเป็น 8.25 คะแนน (S.D.= 1.38) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, 95%CI 0.94 ,1.23) สอดคล้องกับการศึกษาของสมหวังซ้อนงามและคณะ⁴ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA1c มากกว่า 7 และผู้ดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลในบ้านของผู้ป่วย มีวิถีชีวิต พฤติกรรมบริโภคอาหาร และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งผลทำให้ HbA1c มากกว่า 7 คือ 1) วิถีชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่กับบ้าน มีการรวมกลุ่มเพื่อรับประทานอาหาร

ร่วมกัน โดยนำอาหารไปรับประทานร่วมกันปรุงอาหารร่วมกัน ไม่ได้แยกปรุงสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะมีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรือแกงจากตลาด 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือการรับประทานข้าวเหนียวจะควักออกจากกระติบข้าวไปรับประทานเรื่อยๆ จนอิ่มโดยไม่แบ่งออกเป็นส่วนๆ ตามจำนวนที่ต้องรับประทาน ทำให้ไม่สามารถรู้ปริมาณที่รับประทานและการศึกษาของหรรษลักษณ์แววนุต⁵ ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาบัวอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .005$) และการศึกษาของปริดา กังแฮและคณะ⁶ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 34 คน ที่มารับบริการที่รพสต.โคกหล่อ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ซึ่งหลังการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .01$, $Z = 3.410$) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายบุคคลเป็นกระบวนการที่สามารถเสริมพลังให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมกับการเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับสุขภาพและสอดคล้องกับบริบทในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียดทำให้มีการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจึงควรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณนายแพทย์ประวีร์ คำศรีสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล ที่ได้ให้คำแนะนำสนับสนุนการทำวิจัยจนแล้วเสร็จ ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพล และบุคลากรกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพลที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยตอบแบบสอบถามขอขอบคุณ ดร.ศิริภาณี ศรีหาภาค ที่ให้คำปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization. World Health Statistics 2012: World Health Organization; [cited 2012 Jun 12, 2012] from:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/. 2012.

2. สำนักโรคไม่ติดต่อข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: information-statistic/non-Communicable-disease data.php. 2016.
3. อัมพิกา มังคละพุทธร. ผลการบริโภคข้าวเหนียวต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรภาคเหนือของประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
4. สมหวัง ชื่อนงาม และคณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA1C มากกว่า 7 ของอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. 2556.
5. หรรษลักษณ์ แววบุตร. การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาบัวอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2553.
6. ปรีดา กังแฮ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองจังหวัดตรัง; 2557.