นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

Effects of Empowerment on Self-Care Behaviors in Type II Diabetes Mellitus Patients. Chombueng Crown Prince Hospital, Chombueng District, Ratchaburi Province.

พวงเงิน พานทอง*
Puangngern Panthong*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบเปรียบเทียบด้วย Wilcoxon signed – rank test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -3.911$, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะควรศึกษาติดตามผลลัพธ์ เช่นระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเพื่อติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ดี

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

Abstract

This research is the Quasi Experimental Research. The objective is to study the effects of empowerment on self-care behaviors in Type II Diabetes Mellitus. The test was one group pretest posttest design. The sample group are new Type II diabetes mellitus. These 40 patients have registered for treatment at diabetes clinic in Chombueng Crown Prince Hospital. The selection was purposive sampling. The tools used in this research was the empowerment program. Such program consists of 4 procedures including the (1) Real situation discovery (2) The effect of critical thinking (3) The decision to use suitable activities methods (4) Retention of effective performance duties. The duration of this program was 4 weeks. The tools used for data gathering include 2 parts. These tools include personal information questionnaire and self health-care behavior. The Cronbach's alpha is 0.74 The data analysis is the Descriptive Statistics. It consists of the Percentage, Median, Standard Deviation and Comparative Test by using Wilcoxon signed – rank test

The research result indicated that after the test, the sampling has more median of behavior changes in self-care. The Statistical Significance was 0.05 ($Z = -3.911$, $p < 0.001$) The suggestion is the study of the results such as the average sugar level in the blood in order to follow the treatment result in a continuous matter. We also carry on the study the Type II diabetes mellitus who are not good at controlling the disease.

Keywords : Type II diabetes mellitus / empowerment/ self-care behaviors

บทนำ

เบาหวาน เป็นเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และของโลก โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการสูญเสียทางสุขภาพ ทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และพบการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2 - 3 แสนรายต่อปี ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงการรักษา การดูแลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อีกทั้งแนวโน้มของการป่วยและเสียชีวิตยังไม่ลดลง[4,5] จากการศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 สถานการณ์ในประเทศไทย พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 597.35 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย ร้อยละ 2.14 จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 764.84 ต่อแสนประชากร สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน คิดเป็น 866.15 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่สูงกว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดราชบุรีและประเทศ อัตราตาย คิดเป็นร้อยละ 1.91 และพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและเสียชีวิต[4]

ประเทศไทยมีแนวทางระบบการดูแลจัดการผู้ป่วยเบาหวาน โดยระบบบริการจะให้ความสำคัญตั้งแต่การคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยง เพื่อได้รับการตรวจและวินิจฉัย เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน คือ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อให้การดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการไม่รุนแรงขึ้น ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นการใช้ยารับประทาน และการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินในกรณีผู้ป่วยที่ขาดอินซูลิน ทั้งนี้การรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยต้องอาศัยทักษะการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งการใช้ยาในผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ กับการรับประทานอาหาร การเลือกชนิดอาหาร การไปตรวจรับยาตามนัด การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย รวมไปถึงการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ผลลัพธ์ของการรักษาจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาล การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และโรคร่วม รวมถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วย[2,4]

จากการศึกษาข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ซึ่งเปิดบริการทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 06.30 น. ถึงเวลา 12.00 น. โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองในด้านต่างๆ กับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกรวมถึงผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการ เป็นรายบุคคล และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี 2564, 2565 และ 2566 คิดเป็น 820.93, 537.25, และ 866.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมการดูแล

ตนเองได้นั้น ต้องอาศัยการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถประเมินอาการผิดปกติ ตลอดจนการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด ผู้ป่วยต้องรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่างๆ[6,10] ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียทางสุขภาพ ทั้งค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษา และการเสียชีวิตในจำนวนค่อนข้างสูง การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น เบาหวานเข้าจอประสาทตา ส่งผลให้ตาบอด การทำงานของไตลดลงและต้องล้างไตในที่สุด รวมถึงส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยพิการ และเสียชีวิต[4,5] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1993) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ มีความตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) 4) การคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)[8] ในประเทศไทยได้มีการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงและประเมินสภาพปัญหาในการดูแลตนเองได้อย่างครอบคลุม ทำให้เข้าใจสภาพของปัญหา และสามารถค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลของตนเองได้ รวมถึงรู้สึกเชื่อมั่นตนเองให้มีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือลักษณะการดำเนินชีวิตของตนเองได้ เชื่อในคุณค่าของตนเองทั้งปัจจุบันและอนาคต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น[3]

ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยปัญหา วางแผนและการให้การพยาบาล รวมทั้งการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะและความรุนแรงของโรค ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น ไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผลข้างเคียงในการรับประทานยา เช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น การฝึกทักษะและการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วย เพื่อจัดการดูแลตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การให้กำลังใจ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีความรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตั้งเป้าหมายร่วมกันและสนับสนุนการดูแลตนเอง วางแผนและร่วมตัดสินใจในการดูแลตนเอง จัดการกับสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และลดโอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อโรคเบาหวาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่ยืนยาว มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน และหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้จำนวนตัวอย่าง จำนวน 40 คน เกณฑ์คัดเข้า อายุ 30 – 65 ปี, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน, มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้, ช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน, มีโทรศัพท์ใช้ Application Line ในการติดต่อสื่อสาร เกณฑ์คัดออก ย้ายที่อยู่ขณะเข้าร่วมการวิจัย ไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ 105/2566 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิ์การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ อธิบายกิจกรรมการวิจัย การตอบแบบสอบถามและขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการรักษาเมื่อครบ 2 เดือน รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาขึ้นจากการทบทวรรณทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีทั้งข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 18 ข้อ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมที่เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลครอบครัว จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมภาษาที่ใช้ เนื้อหาประกอบด้วย 5 ด้าน 1) ด้านการควบคุมอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการใช้ยา 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าความตรง

ตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.88 ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) (2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ในแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนให้เรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคิดวิเคราะห์ตระหนักและเข้าใจปัญหา สาเหตุ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดเนื้อหา จะครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในระหว่างดำเนินกิจกรรม

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยติดต่อขออนุญาตผู้เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนทำการทดลอง และดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง การวิเคราะห์ปัญหาที่มีอยู่หรือเคยเกิดขึ้น เป็นกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้คำปรึกษา เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน สาธิตและสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน แล้วทบทวนการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมแก่ตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการนำไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลตนเองต่อไป โดยการติดตามทางโทรศัพท์ ผ่าน Applecation Line โดยการซักถามวิธีการแก้ไขปัญหาที่นำไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สรุปเป็นพันธะสัญญาข้อผูกพันในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลตนเองต่อไป โดยการติดตามทางโทรศัพท์ผ่าน Applecation Line ทบทวนพันธะสัญญาในการนำแนวทางการดูแลตนเองปัญหาและอุปสรรคที่พบและ

วิธีการแก้ไข หากเป็นวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5 - 7 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ตามพันธะสัญญา

สัปดาห์ที่ 8 การติดตามประเมินผลโดยการนัดหมายประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

การวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลค่าสถิติโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed – rank test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 40)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (X= 52.6, SD = 10.1, max = 60, min = 30)		
30-39	7	17.50
40-49	5	12.50
50-59	16	40.00
> 60	12	30.00
เพศ		
ชาย	15	37.50
หญิง	25	62.50
การศึกษา		
ประถมศึกษา	19	47.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	05.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	12.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	22.50
รับจ้าง	17	42.50
ค้าขาย	6	15.00
ข้าราชการ	4	10.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 40)	ร้อยละ
สถานะ		
โสด	5	12.50
สมรส	26	65.00
หย่าร้าง/หม้าย	9	22.50

การทดสอบผลของโปรแกรม

การทดสอบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -3.911$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปร	รูปแบบ	N	Mean rank	Sum of Ranks	Z	P
ก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	Negative Ranks	6	6.17	37	-3.911	0.001
หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	Positive Ranks	23	17.30	398		
	Ties	11				
	Total	40				

*$p < 0.05$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ (Gibson, 1993) ด้วย 4 ขั้นตอน มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง และผลกระทบต่อ

สุขภาพของตนเองหากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ ช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่มีอยู่หรือเคยเกิดขึ้นฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การประเมินสุขภาพตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ, ด้านการควบคุมอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการใช้ยา, ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้นในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น รวมถึงการปรับตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน การแสวงหาทางเลือก นำไปสู่การแก้ไขปัญหา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถ และการตัดสินใจในการดูแลตนเองมากขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับตนเอง เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้มาปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยจะรู้สึกมีพลังอำนาจและความสามารถในการควบคุมตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลตนเองจากการรับรู้ความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นระยะๆ ตลอดจนการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนา เศรษฐวัชราวนิช และคณะ[1] ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะการ แสงหัวช้าง และคณะ[3] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกภพ จันทร์สุคนธ์ และอนงค์นาฏ คงประชา[7] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทการ

ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน หรือให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

1. การวิจัยครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะ 2 เดือน ที่ศึกษาเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ เช่น ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c), ระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ดี

3. รูปแบบการวิจัย ควรมีการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

4. ควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในการใช้เครื่องมือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ ในชุมชน ซึ่งนำไปใช้ได้จริงและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ (1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. พัฒนา เศรษฐวัชราวนิช และคณะ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563; 13: 6-90.
2. วิภารัตน์ เบ็ญจมาศ. การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนดูแบสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2560; 23: 31-43.
3. วิยะการ แสงหัวช้าง, วิไลวรรณ แสงธรรม และวิไลวรรณ วงศ์เจริญ. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 11: 71-167.
4. ศิริอร สินธุ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: เบาหวาน ปอดอุดกั้น และไตเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2565.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย; 2566.
6. อุมากร ใจยั่งยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ และสาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2564; 35: 105.

7. เอกภพ จันทร์สุคนธ์, อนงค์นาฏ คงประชา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. PSRU Journal of Science and Technology, 2560; 2: 24-34.
8. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Boston: Boston College; 1993.
9. Health Data Center-Dashboard (online). 2023 (cited 2024 May 7); Available form: URL: http://hdcservice.moph.go.th
10. Orem. D.E. Nursing concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.