

# เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน

ยงยุทธ สุขพิทักษ์ ส.บ., ส.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

**บทคัดย่อ** วัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อประยุกต์เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ.2555 และรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท อ.เชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม 84 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือน มิถุนายน 2555 ถึง มิถุนายน 2556 ประยุกต์ใช้แบบแผนเสริมพลังเป็นเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) การรับรู้โดยวิเคราะห์ตนเอง ร่วมกำหนดแนวทางการดูแลตนเอง (2) ตระหนักคุณค่าตนเองโดยวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมร่วมกัน (3) พัฒนาศักยภาพตนเองตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง (4) พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแลตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5) ถอดบทเรียนเพื่อยืนยันผลการพัฒนาตนเอง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และ 0.82 และเก็บข้อมูลระดับไขมันในเลือด ค่า FBS และ HbA1c ของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ paired t – test ผลการวิจัยพบว่า หลังการวิจัยกลุ่มเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ย HbA1c ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การใช้เทคนิคเสริมพลังกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่า มีผลทำให้ กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ เกิดการรับรู้ มีความตระหนักในตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเอง ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำวิถีชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ บริโภคข้าวกล้องที่มีอยู่ในชุมชน ปลูกผักกินเอง ปลูกและใช้สมุนไพรสดรักษาตัวเอง เดินออกกำลังกาย ประยุกต์อุปกรณ์เหลือใช้มายืดเหยียดกล้ามเนื้อ สวดมนต์ไหว้พระเพื่อลดเครียด ปรับปรุงวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเปลี่ยนทัศนคติของตนเองให้เป็นบวก ใช้ “ปิยวาจา” ในการพูดคุยหรือการดูแลที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เทคนิคการเสริมพลังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกับทุกกลุ่มอายุ โดยเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับวิถีชุมชน ตรงกับความต้องการและตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนยอมรับ เกิดความตระหนักร่วมและเปลี่ยนแปลงตนเองในที่สุด

**คำสำคัญ:** การเสริมพลัง, ผู้ป่วยเบาหวาน, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

## บทนำ

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตมนุษย์ มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในอนาคต รายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ.2555 องค์การอนามัยโลก พบว่า

1 ใน 10 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน<sup>(1)</sup> สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยเบาหวานอายุ 20 – 79 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวน 438 ล้านคน ในจำนวนนี้ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย จาก

รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 2552 พบความชุกโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าชายและหนึ่งในสามของผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 3.3<sup>(2)</sup> สถิติรายงานของประเทศต่างๆ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีร้อยละ 20-70 เช่น ประเทศออสเตรเลีย ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ร้อยละ 57 นิวซีแลนด์ ร้อยละ 73 สหรัฐอเมริกา ร้อยละ 49 สหราชอาณาจักร ร้อยละ 58<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทยรายงานโดยกลุ่มเครือข่ายวิจัย กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ผู้ป่วยควบคุม น้ำตาลได้เหมาะสมมีเพียงร้อยละ 39.2

การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา<sup>(2)</sup> จากข้อมูลกระทรวง สาธารณสุข ปี 2552 จากการคัดกรองคนไทย 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 38.5 เท้าร้อยละ 31.6 และไตร้อยละ 21.5 คาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วย 4.7 ล้านคน และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน<sup>(4)</sup>

จากข้อมูลศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเวชธานี พบว่า อัตราของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา และเพิ่มสูงขึ้นในคนที่อายุน้อยและอยู่ในวัยทำงาน เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ขยายความเป็นอยู่แบบชุมชนเมืองกระจายออกไปสู่ชนบท การดำรงชีวิตเลียนแบบตะวันตกมากขึ้น ส่งผลต่อการระบาดของเบาหวานอย่างรวดเร็ว สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ประชากรอายุยืนขึ้น รับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ความเป็นอยู่สะดวกสบาย ตลอดจนขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม<sup>(5)</sup>

จากการศึกษาของวิชัย เอกพลากร<sup>(6)</sup> พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน พบในกลุ่มคนอ้วนร้อยละ 11.10

สถานการณ์โรคอ้วนส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานโดยตรง ปัจจัยที่ทำให้พบโรคเหล่านี้เพิ่มขึ้นคือ ความเจริญทางเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยี ความเป็นอยู่ของประชาชนสะดวกสบายมากขึ้น อาหารการกินสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารไขมันสูง แต่มีกิจกรรมทางกายลดลง ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าที่จะนำไปให้เกิดการสะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลเกิดโรคเบาหวานในที่สุด และได้เสนอแนะให้มีการสร้างสุขภาพพระดัตถ์มหภาค ได้แก่ ด้านนโยบาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในระดับประชากร การสร้างเสริมสุขภาพระดับปัจเจก ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินอาหารที่เหมาะสม และส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และต้องดำเนินการให้ความเข้มงวดมากขึ้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2555 พบผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 6.5 อำเภอเชียรใหญ่ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 9.60 และตำบลเขาพระบาท ปี 2556 พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 3.68 มีผู้ป่วยเบาหวาน 119 คน (ร้อยละ 1.55) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม เพียงร้อยละ 56.0<sup>(7)</sup> จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า ไม่ออกกำลังกาย ชอบกินหวาน กินมัน ชอบกินข้าวนอกบ้าน ควบคุมน้ำหนักไม่ได้ มีภาวะเครียด และวิตกเรื่องครอบครัว ไม่ชอบให้ใครมาบังคับในการดูแลตัวเอง และสิ่งที่สำคัญคือการไม่ตระหนัก การที่จะแก้ปัญหของผู้ป่วยได้ต้องให้มีความรู้ ความเข้าใจในกลไกการเกิดโรค วิธีการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองเพื่อให้จัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson<sup>(8)</sup> ซึ่งกล่าวว่า การเสริมพลังเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต มีความสุข ตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ และยังเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทั้งส่วนบุคคลและสังคม มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพตนเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งราตี คันธีสาร พบว่าการใช้ กระบวนการเสริมพลังส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>(9)</sup> จากข้อมูลสภาพปัญหาและแนวคิดดังกล่าว

ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขาพระบาท จึงได้ประยุกต์เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังและประยุกต์ใช้วิถีชุมชนวัฒนธรรมพื้นบ้านมาร่วมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เหตุผลที่ใช้วิถีชุมชนเพราะตำบลเขาพระบาทเป็นชุมชนชนบท วิถีชีวิตยังคงคล้ายคลึงกับอดีต เป็นวิถีชีวิตที่สร้างสุข มีความรักความผูกพันแบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน คาดว่าเมื่อได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม มีความสุข มีกำลังใจ รู้ตนเอง ตลอดจนมีความรู้และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ อีกทั้งได้ร่วมกันอนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้านและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพด้วย

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยกำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ด้านพื้นที่: ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2555 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 180 mg/dl ทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ด้านเนื้อหา: ศึกษาแนวคิดการเสริมพลังอำนาจและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนบริบทชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ โดยสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติของเครือข่ายโรงพยาบาลเชียรใหญ่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายแบบสมัครใจ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา: กำหนดระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือน มิถุนายน 2556

รวมเป็นระยะเวลา 12 เดือน

### นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ตำบลเขาพระบาทที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ในปีงบประมาณ 2555

การเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้ วิเคราะห์ตนเอง พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างทางเลือกการปฏิบัติของตนเอง ที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน มีการให้กำลังใจจากกลุ่มผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรที่ให้บริการ เพื่อเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1993)

การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการพัฒนาตนเอง มีความรู้ด้านกลไกการเกิดโรค การป้องกันโรค ทักษะการดูแลตนเอง เรื่องออกกำลังกาย อาหารลดเคี้ยวรับประทานยา มีทัศนคติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม และมีแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร: เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2555 มีเกณฑ์นำเข้าคือระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าระหว่าง 70 - 180 mg/dl ทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดให้คัดออก ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 99 คน และผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเพียง 84 คนเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณตัวอย่างใช้สูตร Yamane ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 69.42 คน เพื่อให้ไม่สูญเสียโอกาสในกลุ่มผู้ป่วย จึงคัดเลือกผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และใช้สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 ถึงมิถุนายน 2556

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มี 2 ส่วนคือ

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ (1) การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ (2) การจัดการกระบวนการเสริมพลัง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ พฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพ การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ค่า HbA1c และระดับไขมันในเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: มี 2 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยประยุกต์แบบแผนการเสริมพลังให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน บริบทพื้นที่ จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย (1) การรับรู้โดยวิเคราะห์ตนเอง ร่วมกำหนดแนวทางการดูแลตนเอง (2) ตระหนักคุณค่าตนเองโดยวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมร่วมกัน (3) พัฒนาศักยภาพตนเองตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง (4) พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแลตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5) ถอดบทเรียนเพื่อยืนยันการพัฒนาตนเอง

แบบที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ระดับไขมันในเลือด (2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี 10 ข้อ วัดความเที่ยงด้วยสูตร KR 20 แบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูก 1 คะแนน ถ้าผิด 0 คะแนน ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ใน กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่ตำบลเกาะเกิด อำเภอเชียรใหญ่ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 (3) แบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การกินอาหาร การลดเครียด จำนวน 15 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเที่ยง

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Cronbach มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 แบ่งระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 12.27 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 7.71 - 12.27 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 7.71 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย: การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยความสมัครใจของผู้ป่วย การวิจัยนี้ไม่มีการบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. เตรียมการทดลอง

1.1 สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบแผนการเสริมพลัง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองซึ่งเป็นข้อมูลบุคคล แบบประเมินความรู้ และประเมินพฤติกรรมปฏิบัติ

1.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 ขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการเครือข่ายโรงพยาบาลเชียรใหญ่และสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

##### 2. ดำเนินการทดลอง

2.1 พบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ และอธิบายการขั้นตอนการใช้เทคนิคเสริมพลังในผู้ป่วย

2.2 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ช่วงเดือนมิถุนายน 2555

2.3 ดำเนินการทดลองตามแผนการเสริมพลังในผู้ป่วย ดังนี้

ครั้งที่ 1 แบ่งกลุ่มย่อย 15 - 20 คน เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ค้นหาปัญหาตนเอง ค้นหาศักยภาพตนเอง ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเอง และสร้างทางเลือกด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีหน้าที่ให้กำลังใจเสริมพลังใจโดยการพูดคุยใช้ปิยวาจาและกระตุ้นให้ทำต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 เป็นการพูดคุยให้เห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรม แลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ระหว่างกัน กำหนดวิธีปรับปรุงพฤติกรรมร่วมกัน ผู้วิจัยเสริมโดยให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ตกลงร่วมกันคือเน้นการเดินออกกำลังกายทุกวัน ผู้วิจัยทำหน้าที่เสริมกำลังใจ โดยการพูดคุยให้กำลังใจ ใช้ปิยวาจาเพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

ครั้งที่ 3 เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ผู้ป่วยปฏิบัติมา เกิดผลดีทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยชวนทดสอบสมรรถภาพ และเสริมทักษะฟื้นฟูสุขภาพโดยเน้นการยืดเหยียด และครั้งนี้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันดูแล

ครั้งที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนเองและวางแผนปรับปรุงในดูแลตนเองให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเสริมทักษะแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง และผู้วิจัยเสริมพลัง ใช้ปิยวาจาในการพูดคุยเพื่อกระตุ้นปฏิบัติต่อเนื่อง

ครั้งที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดเป็นบทเรียน ยืนยันผลการทดลอง และมีแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และรวบรวมเป็นองค์ความรู้ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน

### 3. ประเมินผลการทดลอง

3.1 สำนวจวัดความรู้ พฤติกรรมปฏิบัติตัว ไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยเครื่องมือชุดเดิม ช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2556

3.2 ถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อยืนยันผลการวิจัย เดือนพฤษภาคม 2556

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

2. ข้อมูลประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการวิจัย ใช้สถิติ paired t - test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 84 คน เพศหญิง ร้อยละ 79.80 เพศชายร้อยละ 20.20 อายุเฉลี่ย 63.43 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 86 ปี สมรส ร้อยละ 77.38 ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 75.60 การศึกษาระดับประถมร้อยละ 82.14 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ:	ชาย	17	20.20
	หญิง	67	79.80
	รวม	84	100.00
2. อายุ (ปี):	>40	4	4.80
	41-50	5	3.60
	50-60	27	32.10
	> 60	48	57.20
	รวม	84	100.00
3. สถานภาพ:	สมรส	65	77.38
	หม้าย หย่า แยก	19	22.62
	รวม	84	100.00
4. การศึกษา:	ประถม	69	82.14
	สูงกว่าประถม	15	17.86
	รวม	84	100.00

2. สถานะสุขภาพ พบว่า ก่อนวิจัยค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ร้อยละ 21.40 หลังวิจัยเพิ่มเป็นร้อยละ 79.80 ค่า HbA1c ก่อนวิจัยร้อยละ 61.90 หลังวิจัยเพิ่มเป็นร้อยละ 76.20 ก่อนวิจัยระดับไขมันที่เหมาะสมร้อยละ 33.30 หลังวิจัยเพิ่มเป็นร้อยละ 57.14 ดังตารางที่ 2

3. การจัดกิจกรรมตามแผนการเสริมพลังในผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 จัดเป็นกลุ่มย่อย 15 - 20 คน ผู้ป่วยประเมินตนเองและวิเคราะห์ตนเอง พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเพราะไม่ออกกำลังกาย กินทุกอย่างที่ลูกซื้อมาฝาก กินจุบจิบ กินบ่อยแม้จะไม่หิวก็ตาม แต่กินด้วยเคซิน และบางกลุ่มเสียชีวิตของที่เหลือต้องกินให้หมด เวลาวางส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ ไม่ค่อยได้ออกแรงเพราะลูกหลานให้อยู่บ้าน การอยู่คนเดียวทำให้เหงาและกังวลเกี่ยวกับครอบครัวมากไป ผู้วิจัยให้กำลังใจและช่วยเสริมพลังใจ โดยเน้นให้มีการพูดคุยแบบกันเอง ใช้ปิยวาจา กระตุ้นให้เลือกกิจกรรมที่ตนเองทำได้ ไม่ต้องฝืน สรุปสิ่งที่ได้จากครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยไม่ตระหนัก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเพราะไม่ออกกำลังกาย กินทุกอย่าง ไม่ใช่เวลาวางให้เกิดประโยชน์และวิตกกังวลเกินไป

ครั้งที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติผ่านไปแล้ว และหาข้อตกลงร่วมกันในการ

ปรับปรุงพฤติกรรมแต่ละบุคคล ผู้วิจัยเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง สาธิตการออกกำลังกาย สอนเทคนิคการยืดเหยียด ข้อตกลงร่วมกันของทุกคนคือลดการกินแป้ง ออกกำลังกายด้วยการเดินทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง สิ่งที่ได้จากครั้งที่ 2 คือ ผู้วิจัยให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีข้อตกลงร่วมกัน ทุกครั้งที่พูดคุยต้องใช้วาจาที่เป็นมิตรแบบเพื่อนและเป็นกันเอง

ครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมที่ทำผ่านไปแล้ว และผู้วิจัยมีการทดสอบสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นการเปลี่ยนแปลงตนเอง เสริมทักษะการฟื้นฟูสุขภาพโดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การประยุกต์ขวิดน้ำมาใช้ในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ใช้ผ้าขาวมาช่วยยืดกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อคอยให้กำลังใจ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญและร่วมกันดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ได้จากครั้งที่ 3 คือ ได้ทดสอบสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักทดลองให้เห็นจริง เสริมทักษะการฟื้นฟูสุขภาพ ประยุกต์ใช้เครื่องออกกำลังกาย มีการติดตามเยี่ยมบ้าน

ครั้งที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการวิจัย ผู้วิจัยเสริมทักษะแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ การทำน้ำโคลอโรฟิลล์ การนวดผ่อนคลายด้วยตนเอง การอบสมุนไพร การประคบ การแช่เท้าด้วยน้ำร้อนสลับเย็น ฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจ ข้อสำคัญต้องทำให้เกิดมิตรภาพร่วมกันให้ได้ และผู้วิจัยต้องเป็นคนใน

ครั้งที่ 5 ถอดบทเรียนยืนยันการวิจัย โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่า การเดินทุกวันทำให้ร่างกายโล่ง ไม่อึดอัด

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังวิจัย

สถานะสุขภาพ	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย	
	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)
ระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าที่เหมาะสม < 130 mg/dl)	18 (21.40)	66 (78.60)	67 (79.80)	17 (20.20)
ค่า HbA1c (ค่าเหมาะสม < 7%)	52 (61.90)	32 (38.10)	64 (76.20)	20 (23.80)
ระดับไขมันในเลือด (Total cholesterol < 170 mg/dl)	28 (33.30)	56 (66.70)	48 (57.14)	36 (42.86)

ควบคุมน้ำหนักตัวได้ น้ำหนักลดลง ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพทำให้สดชื่น กินผักสด กินน้ำผัก ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง กินข้าวกล้องทุกวัน ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง ที่บ้านปลูกผักกินเอง ได้กินผักปลอดสารพิษ การเข้ากิจกรรมกลุ่มบ่อย ๆ ทำให้มีความสุข และการทำงานฝักการหายใจ

4. ประเมินผลการวิจัย โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ก่อนวิจัยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 151.03 mg/dl หลังวิจัย 118.57 mg/dl แตกต่างกัน 32.46 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ย HbA1c ก่อนวิจัย 8.44 mg/dl หลังวิจัย 6.98 mg/dl แตกต่างกัน 1.46 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ระดับไขมันในเลือด ก่อนวิจัยเฉลี่ย 216.16 mg/dl หลังวิจัย 203.26 mg/dl แตกต่างกัน 12.90 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนวิจัย 5.65 คะแนน หลังวิจัย 7.55 คะแนน แตกต่างกัน 1.9 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนวิจัย 9.92 คะแนน หลังวิจัย 12.95 คะแนน แตกต่างกัน 3.03 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 3

5. ถอดบทเรียนเพื่อยืนยันการวิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการออกกำลังกายโดยการเดิน และออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในระหว่างที่ดูโทรทัศน์ กลุ่มเป้าหมายหลายคนบอกว่ารู้สึกดีใจที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้คลายเหงา

มีเพื่อนมาเยี่ยมที่บ้าน มีคนมาคอยกระตุ้นและพูดคุยให้สมาชิกในบ้านเข้าใจ และร่วมดูแล เข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด คือผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีค่ามากขึ้น เกิดความรักความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเป้าหมายเล่าประสบการณ์ที่ตนเองทำแล้วสำเร็จ การทำกิจกรรมครั้งนี้ทำให้กลุ่มในชุมชนได้เข้ามาช่วยเหลือ ได้เรียนรู้สิ่งที่ดี ได้รับคำสอนที่ดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และความสัมพันธ์ที่ดีงาม กลับคืนมาระหว่างครอบครัวและในชุมชน

### วิจารณ์

ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับวาศีคันธีสาร<sup>(9)</sup> การใช้กระบวนการเสริมพลังมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะกลุ่มเป้าหมายได้วิเคราะห์ตนเอง รับรู้ปัญหาและพฤติกรรมที่เสี่ยงของตนเอง มีการวางแผนปรับพฤติกรรมตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ได้กระทำตามแผนที่ตนเองวางไว้ มีสมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัยช่วยเสริมพลัง ให้กำลังใจ จนกลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจ เห็นคุณค่าตนเอง และต่อสู้อะไรที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ได้ จนประสบผลสำเร็จ

ระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับเพียงจันทร์ เสวตศรีสกุล<sup>(10)</sup> ภาวะไขมันในเลือดของผู้สูงอายุหลังวิจัยต่ำกว่าก่อนวิจัย เพราะกลุ่มเป้าหมายรู้ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้วิจัยร่วมกับเยาวชนและสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัยของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ค่าเฉลี่ยไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัว

ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				t	df	sig.
	ต่ำสุด	สูงสุด	Mean	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด	Mean	S.D.			
1. ระดับน้ำตาลในเลือด	101	180	151.03	24.18	85	170	118.57	18.47	11.87	83	0.00*
2. ค่า HbA1c	4.70	14.00	8.44	1.57	4.60	13.00	6.89	1.71	-1.80	83	0.042*
3. ระดับไขมันในเลือด	144	362	216.16	42.93	126	297	203.26	38.25	-2.40	83	0.019*
4. ระดับความรู้	2	8	5.6	1.37	5	10	7.55	1.24	-12.44	83	0.00*
5. พฤติกรรมปฏิบัติตัว	5	13	9.99	2.28	10	15	12.95	1.65	-15.09	83	0.00*

พูดคุย ชวนทำกิจกรรม ทำให้ลดความเครียด ลดความเหงา ลดความซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน ได้ออกแรงในชีวิตประจำวัน กิจกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการลดระดับไขมันในเลือด

ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับมณูญพลายชุม<sup>(11)</sup> ค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงหลังวิจัยมากกว่าก่อนวิจัย เพราะกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ทุกรูปแบบ ผ่านทางเอกสาร แผ่นพับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โทรทัศน์ และจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่หรือกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน เกิดการรับรู้ เข้าใจ ทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเปลี่ยนแปลงความรู้

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับมณูญพลายชุม<sup>(11)</sup> หลังวิจัย พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีกว่าก่อนวิจัย เพราะกลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีการรับรู้ ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามอย่างใกล้ชิด พูดคุยเสริมกำลังใจ ทำให้เกิดคุณค่า เกิดความตระหนักในตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด

### สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดการเสริมพลัง มาประยุกต์ใช้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ รับรู้ตระหนัก เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง สิ่งที่ได้เรียนรู้และค้นพบจากการวิจัยคือ (1) ผู้ให้บริการควรพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยปิยวาจา เป็นถ้อยคำที่ไพเราะ ฟังแล้วเป็นกันเอง ไม่แข็งกระด้างเกินไป (2) ผู้ให้บริการต้องเป็นคนใจดีแล้วจะได้ใจผู้ป่วย เพราะเกิดความศรัทธา ทำให้ง่ายต่อการปรับทัศนคติและปรับพฤติกรรม (3) กิจกรรมที่นำมาใช้ต้องสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน (4) การทำกิจกรรมควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ (5) ส่งเสริมให้พัฒนาทักษะตามความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ และให้พึ่งพาตนเองให้ได้ (6) ไม่มีการตำหนิ

ผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้บอกได้ว่า ผู้ให้บริการควรนำเทคนิค ซึ่งเรียกว่า “ปิยวาจา” มาใช้ในการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสอดคล้องกับวิถีชุมชน สามารถสร้างสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยมั่นใจตนเอง และสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้หลายช่องทาง เพราะมีการแสวงหาความรู้และแสวงหาวิธีการรักษาหลายรูปแบบ ดังนั้นอาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ซึ่งไม่ได้เกิดจากงานวิจัยโดยตรง

2. ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างอาจจะแสวงหาวิธีการเพิ่มเติม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยตรง ซึ่งไม่ใช่เกิดจากการศึกษาวิจัยโดยตรง

3. การวิจัยครั้งนี้ ยึดแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานเครือข่ายโรงพยาบาลเชียรใหญ่ เมื่อแพทย์มีการปรับเพิ่มหรือลดปริมาณยา อาจจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และค่า HbA1c ซึ่งไม่ได้เกิดจากงานวิจัยโดยตรง

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมควรเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ผู้ให้บริการควรสนใจรับฟังข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทุกประเด็น เพราะผู้ป่วยจะไม่บอกข้อมูลตรงๆ กับผู้ให้บริการ และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม เพื่อให้เกิดการยอมรับระหว่างกัน ลักษณะกิจกรรมควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน ทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ วิธีการดังกล่าวนำไปประยุกต์และปรับใช้กับพื้นที่อื่นได้

2. การสร้างกิจกรรมลักษณะนี้ ไม่ควรกำหนดเนื้อหาในกรอบเชิงวิชาการมากเกินไป ควรให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้กำหนดแนวทางหรือทางเลือกของตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการใช้แนวคิดเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ตรงกับความต้องการ ตรงกับปัญหา โดยศึกษาทั้งกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนและกลุ่มพื้นที่อื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารเครือข่ายโรงพยาบาลเชียรใหญ่ สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สนับสนุนวิชาการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ที่ร่วมจัดกิจกรรม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ตลอดจน อสม.ตำบลเขาพระบาท ที่คอยช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [Internet]. [cited 2012 Jun 12]. Available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)
2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์; 2556.
3. Si D, Bailie R, Wang Z, Weeramanthri T. Comparison of diabetes management in five countries for general and

indigenous populations: an internet-based review. BMC Health Serv Res 2010;10:169.

4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
5. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเวชธานี. เกาะติดสถานการณ์โลก (โรค) เบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2557]. แหล่งข้อมูล : <http://www.thairath.co.th/content/126272>
6. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2555. นครศรีธรรมราช: รพ.สต. เขาพระบาท; 2555.
8. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1993;16:354-61.
9. ราตี คันธีสาร. กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชาวไทยใหญ่ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
10. เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2553]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pjcommune.com>.
11. มนูญ พลายชุม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเยาวชน ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2553.

**Abstract: Empowerment Technique for Self-Management of Diabetes Patients in Accordance with the Community Life Style**

**Yongyut Sukpitak, B.P.H., M.P.H.**

*Koaprabat Health Promotion Hospital, Chian Yai district, Nakhon Si Thammarat Province*

*Journal of Health Science 2014;23:649-58.*

The objective of this study was to apply a technique for empowering patients to manage their own appropriate process in accordance with the community lifestyle using Gibson's empowerment concept. The samples were 84 patients with diabetes regularly attending Koaprabat Health Promotion Hospital, Chian Yai district, Nakhon Si Thammarat province since 2012. The research was conducted during June 2012 to June 2013. An empowerment plan was introduced through (1) recognition by self analysis and joint formulation of self care practice, (2) self-awareness and values with behavior modification plan, (3) continuous self-development according to the plan, (4) development of commitment to self-care and experience sharing, and (5) drawing lessons to verify the results of self development. Documentation tools included set of knowledge on diabetes and health practice behaviours at the reliability of 0.72 and 0.82. Data collected included lipid profiles, fasting blood sugar (FBS) and HbA1c; and were analyzed by using percentage, mean and the paired t-test. It was found that after participating in the program, the means of knowledge and self-management behaviors scores, lipid profile, FBS and HbA1c of the samples were significantly better ( $p < 0.05$ ). Empowerment technique was able to enhance learning, recognition and awareness; and resulted in behavioral changes. The samples were able to manage themselves so as to effectively control blood glucose level. Moreover, through the experience sharing process the samples had adjusted themselves to the community lifestyle such as consumption of rice available in the community, growing vegetables for consumption, planting and using fresh medicinal herbs, performing exercise, using left-over material for stretching muscles, praying to reduce stress, and adapting to health life. One clear lesson identified in this study was that facilitators or caregivers should change their attitude to be positive and use of "euphemistic speech" in talking, caring, and changing of attitude and behaviors. This empowerment technique can be applied for healthcare in all age groups because it is in line with community lifestyle and meets the needs for problem solving and match the awareness on their problems.

**Key words:** elderly living alone, rural areas, self care behaviors