

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

The Empowerment Program Application for Self - Care Behaviors of Type II Diabetes Patients at Kantharawichai Hospital, Mahasarakham Province.

(Received: August 19,2023 ; Revised: August 24,2023 ; Accepted: August 26,2023)

ประมวล พลชำนาญ¹

Pramuan Phonchamni¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะที่เท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 70 คน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg/dl ขึ้นไป ได้มาโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วสุ่มอย่างง่าย แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง มีกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง โดยเฉพาะที่เท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัดอยู่ในระดับดีซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ,ปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

This quasi-experimental research was to assess the effectiveness of an empowerment program application for self – care behaviors of Type II Diabetic patients including knowledge, self-efficacy and self – care behavior regarding dietary control, exercise, relaxation, take – care of personal hygiene particularly the foot care, taking medication and keeping appointment. The sample consisted of 70 diabetic patients having fasting blood sugar more than 140 mg/dl, They were selected by specific criteria and a simple random sampling technique. and they were divided into two groups an experimental group of 35 patients was given health education program by the researcher, and a control group of 35 patients was not received the program. Three activities with 3 hours each and once in a month were conducted. The data were collected using the questionnaire and analyzed using percentage, mean standard deviation, Paired t – test and Independent t – test

The results of the study indicated that, after receiving empowerment Program Application for self – care behaviors, the experimental group showed gains in knowledge, self-efficacy and self – care behavior regarding dietary control, exercise, relaxation taking care of personal hygiene, taking medication and keeping doctor appointment, which were at a good level, from before the experiment and were higher than the control group at of significance at .05 level.

Key Words: Empowerment Program, Application for Self - Care Behaviors, Type II Diabetes Patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและตายสูงขึ้นทุกปี ดังที่ได้กล่าวมา จึงต้องอาศัยการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ตลอดจนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบแผนในการดำรงชีวิต และมีข้อจำกัดหลายประการในการควบคุมโรค จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าถูกควบคุม ถูกจำกัดในกิจกรรมบางอย่าง เช่น การควบคุมอาหาร ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงเกิดความ รู้สึกกังวล เครียดเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดงำลังใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และรู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น¹ ด้านบทบาททางสังคม โรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ เช่น มีการเปลี่ยนสถานะอาชีพและสังคม มีการสูญเสียรายได้จากการทำงานสมรรถภาพในการทำงานเสื่อมลง และถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนด้วยแล้วมักทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีปัญหาจากการเพิ่มค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ซึ่งสมาชิกโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 3 เท่า นับว่าเป็นการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากเกินไปจนเกินความจำเป็น²

รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ ปี 2560 - 2564 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 18,055 ราย อัตราป่วย 1,314.20 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 130 ราย อัตราป่วยตาย 9.39 ต่อแสนประชากร ปี 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 18,255 ราย อัตราป่วย 1,329.89 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 108 ราย อัตราป่วยตาย 7.86 ต่อแสนประชากร และปี 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 19,635 ราย อัตราป่วย 1,430.42 ต่อแสนประชากร³

การดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ตำบลโคกพระ ได้จัดรูปแบบการบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดโดยการจัดการบริการในรูปแบบ

ของ PCU โดยยึดประชาชนเป็นหลักในการจัดบริการ ปฐมภูมิจากผลการดำเนินงานให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ตำบลโคกพระ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ปี ย้อนหลังดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.02 ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.26 และปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 358 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.72 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกันทรวิชัย เริ่มเปิดให้บริการคลินิกเบาหวานเมื่อ เดือนตุลาคม 2560 ทุกวันพุธที่สามของทุกเดือน เวลา 08.30 – 12.00 น. มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 72 ราย คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกันทรวิชัย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 8 คน หมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในการซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยก่อนรับการตรวจจากพยาบาลเวชปฏิบัติ และนัดมารับการรักษาต่อตามนัด และมีการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแต่ยังไม่เป็นรูปแบบแน่นอนและเป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะกิจกรรมการสอน และการให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่มีแบบแผนและขาดความต่อเนื่องและ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มสัมภาษณ์เชิงเจาะลึกข้อมูลทางด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการต่อเนื่องในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 15 คน ในเดือน ตุลาคม 2564 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10 คน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะเท้า จากการสอบถามรายละเอียดถึงสาเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากได้รับคำแนะนำในช่วงแรกไม่ต่อเนื่อง ขาดความชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงแนวทางที่นำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจะได้รับการสอนให้ควบคุมอาหาร ผู้ป่วยได้ทราบเพียงแต่ว่าไม่ให้รับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีรส

หวานมาก รับประทานอาหารประเภทแป้ง ข้าวให้น้อยลงรับประทานผักมากขึ้นแต่ในรายละเอียดผู้ป่วยไม่ทราบว่าในแต่ละวัน หรือแต่ละมื้อผู้ป่วยควรรับประทานอาหารประเภทใด ปริมาณเท่าใด หรือในเรื่องของการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกาย แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะออกกำลังกายด้วยวิธีใด หรืออย่างไรจึงจะถูกต้องและเหมาะสม ส่วนในเรื่องการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยทราบแต่เพียงว่าให้รับประทานก่อนอาหาร ผู้ป่วยจึงรับประทานทันทีที่ตื่นนอน เพราะกลัวลืม โดยไม่คำนึงถึงเวลาที่รับประทานอาหารและไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะทำผู้ป่วยทราบแต่เพียงว่าต้องไม่ให้เกิดแผลที่เท้าแต่ไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง⁴

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การขาดความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้จากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานหรือมีภาวะควบคุมโรคไม่ดี ก็จะมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มาก สิ่งสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการเป็นโรค ดังนั้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่ได้อยู่ที่การรักษาให้หายขาด แต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ และเนื่องจากผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำแผนการรักษาไปปฏิบัติ รวมทั้งปรับเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ให้สามารถมีชีวิตอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลก ที่ว่า “ถึงแม้ว่าจะเป็นเบาหวานชีวิตก็เป็นสุขได้” โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทานมาศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้ามีการ

ดูแลสุขภาพตนเองดีและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ มีความสมดุลในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลที่มีความแปรปรวนมากในแต่ละวันและในแต่ละเวลา โดยอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายและขนาดของยารักษาเบาหวานที่ได้รับ⁵ จากที่กล่าวมาข้างต้น การที่จะให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น ควรจะเริ่มจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนนั้น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันตระหนักถึงปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อปรับแนวคิด ความเชื่อ เจตคติ การปฏิบัติตนให้การดูแลตนเองเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Bishop คือ 1) การระลึกประสบการณ์ที่ผ่านมา 2) การระบุประสบการณ์ 3) วิเคราะห์ประสบการณ์ 4) วางแผน 5) ปฏิบัติ⁶ และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มี 3 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะเจ็บป่วย⁷ การประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเอง และควบคุมโรค ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลและทักษะอย่างเพียงพอจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น และยังช่วยลดปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)⁸ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน มีการดูแลตามปกติระยะเวลาในการศึกษา คือ เดือนมกราคม – มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทานและส่งต่อให้มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ในเครือข่ายของโรงพยาบาล

กันทรวิชัย ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งสิ้น 329 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกันทรวิชัย ตำบลโคกพระ จำนวน 72 คน สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากจากบัตรประจำตัวผู้ป่วย ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลขามเรียง จำนวน 71 คนสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากจากบัตรประจำตัวผู้ป่วย ได้กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คนโดยกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากรและสภาวะสุขภาพใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและประวัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ญาติที่เป็นเบาหวาน การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของร่างกายในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป การใช้ยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป การใช้ยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป การใช้ยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด จำนวน 27 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูลงานวิจัย ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลบริบทในพื้นที่

1.3 จัดทำโครงการวิจัย

1.4 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน

1.5 ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่าง

1.6 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานและเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ คือการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน ด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน และโดยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองจำนวน 4 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปผล คือตามแผนการจัดกิจกรรม หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามหลังการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถาม (Post-test) และประเมินผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อทดสอบตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์⁸ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด Paired t-test และ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ⁹ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธและบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้องผลการวิจัยจะใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้นไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.30) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 68.60) อายุต่ำสุด 44 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.90) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.70) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.40) รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 48.6) รายได้สูงสุด 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 25.7) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 140-180 mg/dl (ร้อยละ 82.86) รองลงมาคือผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด อยู่ใน ระดับมากกว่า 180 mg/dl ขึ้นไป (ร้อยละ 17.14) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง

25.0-29.99 กก./ม (ร้อยละ 51.4) รองลงมามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.5 - 22.99 กก./ม (ร้อยละ 22.9) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีญาติเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 57.1) ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 60) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีออกกำลังกายแบบเดิน (ร้อยละ 25.7) และนอกจากการกินยาแล้วผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีใดเลย (ร้อยละ 62.9)

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.60) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 65.70) อายุต่ำสุด 45 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.70) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 65.70) รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 71.40) รายได้สูงสุด 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000

บาท ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 65.7) รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.6) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 140-180 mg/dl (ร้อยละ 85.71) รองลงมาได้ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด อยู่ใน ระดับมากกว่า 180 mg/dl ขึ้นไป (ร้อยละ 14.29) ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25.0-29.99 กก./ม (ร้อยละ 48.6) รองลงมามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.5 - 22.99 กก./ม (ร้อยละ 34.3) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีญาติเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 60.0) ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 54.30) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีออกกำลังกายแบบเดินและทำงานบ้าน (ร้อยละ 20) และนอกจากการกินยาแล้วผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการใดเลย (ร้อยละ 48.6)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง

ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	17.94	2.94	น้อย	34	13.90	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	25.42	1.14	ดี			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	17.74	3.61	น้อย	34	1.74	0.045*
	หลังการทดลอง	35	18.08	3.32	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	2.19	0.14	ปานกลาง	34	27.35	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	2.85	0.06	ดี			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	2.21	0.10	ปานกลาง	34	1.40	0.084
	หลังการทดลอง	35	2.22	0.12	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ภายใกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	2.21	0.08	ปานกลาง	34	38.06	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	2.85	0.06	ดี			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	2.22	0.11	ปานกลาง	34	1.77	0.043*
	หลังการทดลอง	35	2.23	0.11	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	17.94	2.94	น้อย	68	0.25	0.400
	หลังการทดลอง	35	17.74	3.61	น้อย			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	25.42	1.14	ดี	68	12.34	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	18.08	3.32	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับน้อย ไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	2.19	0.14	ปานกลาง	68	0.52	0.300
	หลังการทดลอง	35	2.21	0.10	ปานกลาง			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	2.85	0.06	ดี	68	27.18	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	2.22	0.12	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่ม

ทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	35	2.21	0.08	ปานกลาง	68	0.35	0.363
	หลังการทดลอง	35	2.22	0.11	ปานกลาง			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	35	2.85	0.06	ดี	68	26.97	<0.0001*
	หลังการทดลอง	35	2.23	0.11	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มี

ระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
70-120 (ดี)	-	-	33	94.30	-	-	-	-
121-140 (พอใช้)	-	-	2	5.70	-	-	-	-
141-180 (ปรับปรุ้ง)	29	82.90	-	-	30	85.70	30	85.70
> 180 (ไม่ดี)	6	17.10	-	-	5	14.30	5	14.30

จากตารางที่ 7 พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.30) ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 82.90) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองและ ภายหลังการทดลอง อยู่ในระดับต้องปรับปรุงเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 85.70)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 การที่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้

เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเป็นผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการรำลึกถึงประสบการณ์ การระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน และการปฏิบัติ ซึ่งการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มและวิธีการฝึกทักษะโดยการปฏิบัติจริง ได้แก่ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป รวมไปถึงการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะเท้า ประกอบกับให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพิจารณาบทพจน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ พร้อมทั้งอธิบายประกอบการชี้แจงรายละเอียดวิธีการลงบันทึกกิจกรรมในสมุดบันทึกสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบบันทึกการออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้านทุกวัน เพื่อให้ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเอง ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองในครั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับประสบการณ์ตรง คือผู้ป่วยได้มีการฝึกปฏิบัติการจัดมื้ออาหารการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพเท้า จากนั้นผู้วิจัยสรุปความเข้าใจและทบทวนความรู้อีกครั้งเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พจนารถ ดวงคำน้อย⁹ (2560) พบว่าหลังการจัดโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา เหนือผุยผาย¹⁰ (2562) พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศิริ อรุณเนตร¹¹ (2561) พบว่า กิจกรรมการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 การที่ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดให้กับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีการค้นหาปัญหาร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยระลึกประสบการณ์ที่ผ่านมา ระบุปัญหาและแก้ไขปัญหา แล้วนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังได้ฝึกทักษะการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะเท้า ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติแล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน และผู้ป่วยยังได้ฟังตัวแบบเล่าประสบการณ์ทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติจากตัวแบบมาเปรียบเทียบกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าทำได้ ถ้ามีความตั้งใจ และพยายาม ซึ่งเป็นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธิดา ศิริ¹ (2561) พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเพิ่มพลังอำนาจมีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริ

นภา⁶ (2560) พบว่า หลังการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด และการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นจริง ที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถได้รับการยอมรับนับถือ นำไปสู่ความรู้สึกมีพลัง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อูรา สุวรรณรักษ์¹² (2562) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการเพิ่มพลังอำนาจมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง
ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จากผลของการปฏิบัติตนทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงกว่าก่อนการทดลองการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากการการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองภายในกลุ่ม ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง การได้เห็นตัวแบบและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะเท้า การใช้ยา และมาตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี สมอาษา¹³ (2561) พบว่า หลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบการสร้างพลังทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีกว่า

ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธิตา ศิริ¹ (2561) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกรัตน์ เรววรรณ¹⁴ (2562) พบว่า หลังการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมล นิติวรางกุล¹⁵ (2563) พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในการการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) อย่างต่อเนื่อง ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 การจัดกิจกรรมจะต้องมีความพร้อมในด้านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โดยตรงในเรื่องจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และควรจัดอบรมทักษะในเรื่องการใช้โปรแกรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพื่อให้มีทักษะในการนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

1.2 การจัดบรรยากาศในการเรียนรู้ ควรเป็นห้องที่เป็นส่วนตัว สงบเงียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้สมาชิกมีสมาธิในการทำกิจกรรม

1.3 การอภิปรายกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยได้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น รวมทั้งได้ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตลอดจนร่วมกันอภิปรายหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงนับว่าเป็นวิธีการที่ดีสามารถช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสม

1.4 ควรนำแบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบบันทึกการออกกำลังกายไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องควบคุมอาหารและส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดทำแบบบันทึกให้ง่ายต่อการ

บันทึก ประหยัดเวลา และน่าสนใจ และควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดทำจะทำให้ผู้ป่วยสนใจและเห็นคุณค่าของการบันทึกมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษากการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อติดตามผลและยั่งยืนของพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษากการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปศึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ที่มีบริบทคล้ายๆ กัน

เอกสารอ้างอิง

1. ธิตา ศิริ. (2561). โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2560). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีไทย). มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
4. โรงพยาบาลกันทรวิชัย. สรุปผลการปฏิบัติราชการประจำปี 2565 (KPI). กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม : สังกัดในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
6. นิตยา เพ็ญศิริณภา. (2560). รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองสุกศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
7. สมจิต หนูเจริญ. (2543). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินต์.
8. บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
9. พจนารถ ดวงคำน้อย. (2560). การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไชยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ส.ม.มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
10. วาสนา เหนือผุยผาย. (2562). การเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างการใช้สื่อ ประสม และการให้ความรู้ตามปกติ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.

11. พูนศิริ อรุณนตร. (2561). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. อูรา สุวรรณรักษ์. (2562). การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล สทิงพระ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. มยุรี สมอาษา. (2561). รูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
14. กนกรัตน์ เรวรรณ. (2562). การประยุกต์รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
15. วิมล นิติวรางกูร. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.