

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ต่อระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
The Effects of Empowerment Program on Blood Sugar Level and Quality of Life
among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Saklo Sub-district Health Promoting
Hospital, Muang District, Phitsanulok Province

สุธิชาติ มงคล, ส.ม.

Suthichart Mongkhoh, M.P.H.

รพ.สต.บ้านสระโคก อำเภอเมือง พิษณุโลก

Saklo Sub-district Health Promoting Hospital

E-mail: d.stc@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยยารับประทาน จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่แบบจับคู่ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆเพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานต่อไป

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, คุณภาพชีวิต

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of the empowerment program on fasting blood sugar, glycosylated hemoglobin levels, and quality of life among 31 patients diagnosed with type 2 diabetes treated with oral medicines at the Sa Klo sub-district Health Promoting Hospital, Muang District, Phitsanulok Province. The research instruments were the empowerment program, demographic data records, fasting blood sugar and glycosylated hemoglobin levels records, and the World Health Organization Quality of Life-Brief, Thai version. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. The results of the study showed that after participating in the empowerment program, mean scores of the fasting blood sugar and glycosylated hemoglobin levels of samples were significantly lower than those before participating in the empowerment program ($p=.001$), and the mean scores of the quality of life of samples were significantly higher than those before participating in the empowerment program ($p=.001$). Therefore, health care providers should expand the empowerment program to other patients with chronic diseases.

Keywords: Type 2 diabetes, Empowerment program, Fasting-blood sugar, Glycosylated-hemoglobin, Quality of life

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2562) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จำนวน 941,226 ราย คิดเป็นอัตรา 1,439.04 ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 876,970 ราย คิดเป็นอัตรา 1,344.95 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า อุตบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มลดลง เป็นผลจากมาตรการการควบคุม ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ก็ยังคงต้องดำเนินต่อไปเพื่อปรับแนวโน้มให้เปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยเฉพาะมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็ม ทั้งนี้โยบายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายระดับประเทศ ซึ่งเป็นเข็มมุ่งเป้าในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และถูกนำมากำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ที่มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ โดยการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานต่างๆ ที่เน้นการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม และส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรารวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป้าหมาย คือเพื่อลดอัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก (2561) รายงานว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 5,877 ราย คิดเป็น 553.27 ต่อแสนประชากร โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 43.32 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก (2561) รายงานว่าในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2,814 ราย คิดเป็น 973.3 ต่อแสนประชากร ส่วนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก พบว่ามีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 25560-2561 เท่ากับ 152 และ 139 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ถึงร้อยละ 62.70 และ 42.00 ตามลำดับ แม้ว่าทางผู้รับผิดชอบจะมีการดำเนินการกำกับติดตามและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก็ตาม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก, 2561)

เบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ตลอดชีวิต โดยเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อช่วยลดหรือเลื่อนโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และระบบประสาท และทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี เป้าหมายของการรักษาคือการควบคุมให้ระดับ HbA1C ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด แต่ต้องไม่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554) การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) ซึ่งหมายถึง การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ (American Diabetes Association, 2020)

อย่างไรก็ตามการมารับบริการการตรวจรักษา การรับฟังคำแนะนำ การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงการมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจได้ในหลาย ๆ ทาง เช่น การนัดหมาย การตรวจรักษา การมาตรวจตามนัด การที่ต้องมานั่งรอเป็นระยะเวลานานหน้าห้องตรวจ (Jalil et al., 2017) ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องหาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักหรือเกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Chen et al., 2016)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) หมายถึงกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเอง ในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง แม้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของแต่ละบุคคลจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไป ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) คือ 1) การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง (Discovering reality) ซึ่งจะก่อให้เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความคิด สติปัญญา (Cognitive response) โดยการพิจารณา ไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งบริบทของตน เป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคล ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา 3) การตัดสินใจที่จะรับผิดชอบและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ได้แก่ การมีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้สิ่งสนับสนุนหรือกระตุ้นให้บุคคลเสริมสร้างพลังอำนาจของตน ได้แก่ ความมุ่งมั่นทุ่มเทที่จะสนองความต้องการของตนเอง และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม

ประสบการณ์ เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความคับข้องใจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ ผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมพลังอำนาจ คือ ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการมีส่วนร่วม การรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเองการพัฒนาตนเอง พึงพอใจตนเอง และมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งระยะเวลาที่ใช้ วิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วยังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนและเอื้ออำนวยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (Gibson, 1995) ในการดูแลผู้ป่วยนั้น การช่วยให้สามารถจัดการและควบคุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่จะสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เยาวภา พรเวียง และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลที่เท่ามารับการ รักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 20 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าและคะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้วัดผลลัพธ์ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และนอกจากนี้จากการวิจัยของจิรพันธ์ โทธิพิฤกษ์, วศิน โทธิพิฤกษ์, และธนฤ โทธิพิฤกษ์ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 13 คน ผลพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการวิจัยดังกล่าวคือเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเพียง 13 คน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคกสามารถเกิดพลัง ในตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

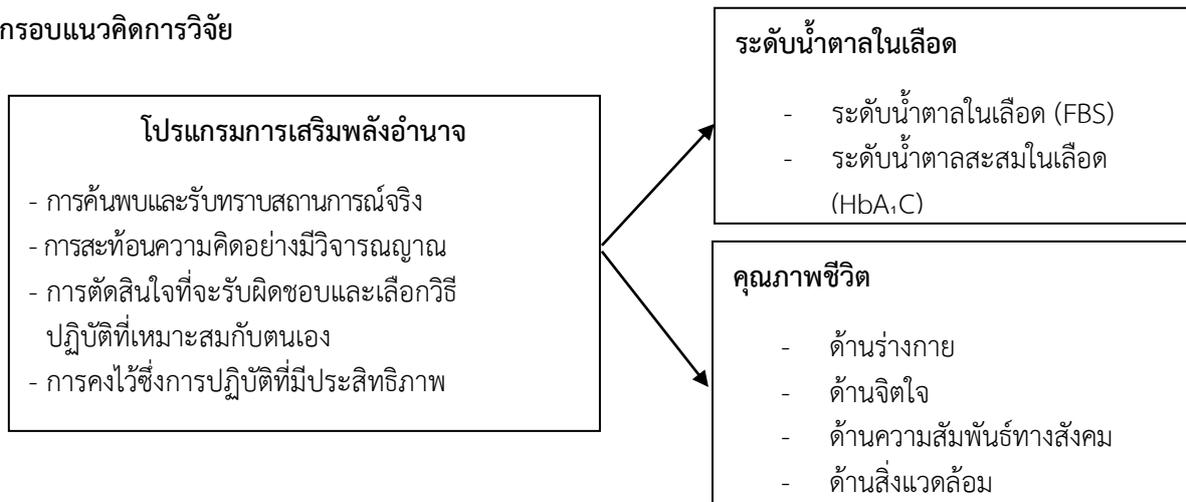
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
3. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง (Quasi-experimental research with one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 210 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar: FBS) สูงกว่า 126 mg% 3) ไม่เคยเข้าร่วมโครงการหรือโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองมาก่อน 4) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ และ 5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ 1) เคยเข้าร่วมโครงการหรือโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมาก่อน และ 2) มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือด โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคไตวาย ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson,1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจที่จะรับผิดชอบและเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพ

2.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycosylate hemoglobin: HbA_{1C})

2.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHO QOL-BREF-THAI) จำนวน

26 ข้อ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ และอีก 2 ข้อเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ลักษณะคำถามมีความหมายทางบวก 23 ข้อ และคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผลคะแนน

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตดีปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตดีปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอนี้ที่ได้มาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ต่อไป ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2545)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยค้นหารายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายตัวอย่างเพื่อทำแบบวัดคุณภาพชีวิต และเจาะระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสำหรับตัวอย่างแต่ละราย
4. ดำเนินการจัดโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ 3 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เดือนที่ 1 การรับรู้สถานะสุขภาพ ตามสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ผู้วิจัยดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ และเกิดความคุ้นเคยกันในกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อค้นหาทุนเดิมและดึงความสามารถว่าใครเก่งด้านใด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสริมกิจกรรมเรียนรู้เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้นและให้กลุ่มทำข้อตกลงร่วมกันในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตั้งเป้าหมายการลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกัน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 วัน

เดือนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) และการตัดสินใจที่จะรับผิดชอบ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) ผู้วิจัยให้บุคคลต้นแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้มาแล้วประสบการณ์ชีวิตที่พบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มในบรรยากาศที่เป็นกันเอง จากนั้นให้สมาชิก ในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็น และวิเคราะห์สาเหตุ หาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองร่วมกัน และให้บุคคลต้นแบบนำ สมาชิกกลุ่มในการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน และสรุปด้วยการให้กลุ่มสมาชิกวางแผนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และให้คำมั่นสัญญาในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ใช้ระยะเวลา 1 วัน

เดือนที่ 3 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นการพบปะพูดคุยเพื่อร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิดเห็น โดยสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม มีการแสดงความชื่นชม ปรบมือให้กำลังใจกับผู้ที่มีระดับน้ำตาลลดลงจากครั้งที่ผ่านมา พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกันกับ สมาชิกที่มีระดับน้ำตาลสูง ให้ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็นผู้แนะนำวิธีการดูแลตนเองให้กับสมาชิกในกลุ่มและ สมาชิกนำวิธีปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ใช้ระยะเวลา 1 วัน จากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายกับตัวอย่าง แต่ละคนเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและรวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิต

เดือนที่ 4 การสรุปและถอดบทเรียน เป็นการพบปะพูดคุยเพื่อสรุปบทเรียน โดยสร้างการเรียนรู้และถอด บทเรียนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ เพื่อนำบทเรียนดังกล่าวไปปรับใช้ในวิถีชีวิต ให้กับสมาชิกในกลุ่มและนำไปปฏิบัติให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 1 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) และข้อมูลคุณภาพ

ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) และค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=31)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	25.80
หญิง	23	74.20
อายุ		
30-39 ปี	2	6.50
40-49 ปี	7	22.60
50-59 ปี	14	45.20
60-69 ปี	7	22.60
70 ปีขึ้นไป	1	3.20

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยม	2	6.50
ระดับมัธยม/อาชีวศึกษา	7	22.60
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	8	25.70
ปริญญาตรี	12	38.70
ปริญญาโท	2	6.50
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้าน	6	19.40
รับจ้าง	11	35.50
ค้าขาย	8	25.80
รับราชการ	6	19.40

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.2 การศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.7 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง (n=31)

ข้อมูล	ค่าคะแนน		Paired t-test	p-value
	\bar{X}	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)				
- ก่อนการทดลอง	188.68	50.84	43.63***	<.001
- หลังการทดลอง	125.58	19.32		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA _{1c})				
- ก่อนการทดลอง	8.96	2.07	31.18***	<.001
- หลังการทดลอง	6.97	1.17		

*** $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=31)

คุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ด้านร่างกาย	19.35	3.98	ปานกลาง	28.03	3.91	ดี	10.43***	<.001
ด้านจิตใจ	19.90	3.28	ปานกลาง	24.45	3.87	ดี	5.67***	<.001
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.06	1.39	ปานกลาง	12.58	1.82	ดี	3.17***	<.001
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.22	3.29	ปานกลาง	31.94	3.65	ดี	7.40***	<.001
โดยรวม	75.54	10.52	ปานกลาง	97.00	11.96	ดี	25.93***	<.001

*** $p < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการวิจัยของจรรย์นที โพธิ์พฤกษ์ และคณะ (2555) ที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานีมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของจุฑารัตน์ รังษ และคณะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยมีพลังอำนาจก็จะมีศักยภาพในการรับรู้ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม มีการแสวงหาข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเพื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้ต่อไป ทั้งนี้จากการศึกษาของชินชญา สุระชาวุธ, และคณะ (2554) ที่ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะเหมือนกับกระบวนการที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยน แต่จะข้ามไปสู่ขั้นต่อไปได้เร็วกว่า โดยทุกขั้นตอนพบว่าเกิดขึ้นตามกระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ ดังนี้ คือ 1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ทำให้ผู้ป่วยมีกระบวนการการรับรู้ปัญหา การแสวงหา ข้อมูล และการตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยพบกระบวนการค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา และการประเมินผลการปฏิบัติที่เคยกระทำมา 3) ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีกระบวนการกำหนดเป้าหมายของตนเอง และการระบุแนวทางที่จะปฏิบัติได้ชัดเจน และ 4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการการสร้างแรงจูงใจของตนให้คงอยู่

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณากระบวนการขั้นตอนของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจที่จัดขึ้นจะพบว่าทุกขั้นตอนเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ในขั้นตอนแรก การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรับรู้สถานะสุขภาพตามสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และเกิดความความคุ้นเคยกันสำหรับสมาชิกในกลุ่ม ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองนั้น ขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี มีการยอมรับในความเป็นบุคคล และมีการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เป็นกันเองตลอดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูลของตนเอง และรวมทั้งเปิดใจยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นในกลุ่ม และนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้กับการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับความคิดหลักของการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้รับบริการคือการสร้างสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศของความอบอุ่น เอื้ออาทร ซึ่งทำได้โดยการสร้างความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ เชื่อมมั่น เปิดเผย ซื่อสัตย์ เป็นจุดกำเนิดของความรู้สึกให้เกียรติไว้วางใจ เกิดทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เกิดการยอมรับผู้อื่น เคารพซึ่งกันและกัน (Patient Empowerment Network, 2018)

นอกจากนี้ในขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) และการตัดสินใจที่จะรับผิดชอบและเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการอภิปรายปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้วิจัยกับกรณีตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และมีการแนะนำแหล่งข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยึดตามความต้องการของแต่ละบุคคล และรวมทั้งการนำบุคคลต้นแบบที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเอง รวมถึงอุปสรรคที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ พบว่าขั้นตอนนี้ช่วยเสริมการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการให้ทางเลือก ให้เห็นโอกาสและได้คิดหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้กว้างขวางขึ้น เพราะผู้ป่วยได้เริ่มต้นการมองปัญหาของตนเองก่อนเป็นอันดับแรก และดูบุคคลต้นแบบเป็นตัวอย่าง และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพในสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจนประสบผลสำเร็จในที่สุด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกหรือกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีความเจริญและพัฒนาตัวบุคคลซึ่งขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นสิ่งที่ช่วยให้กรณีตัวอย่างได้มีการทบทวน ถามตัวเอง และเขียนบันทึกคำตอบที่ได้จากการถามตนเองลงไปในแบบบันทึกดังกล่าวทุกครั้ง

ส่วนในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความคิดเห็นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม มีการสนับสนุนชมเชยให้กำลังใจซึ่งกันและกันซึ่ง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อันได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และการจัดการกับความเครียดอย่างถูกวิธี ทำให้กลไกการทำงานที่อวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีการเผาผลาญระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น (จิรนันท์ โพธิ์พฤษฯ และคณะ, 2555) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกาเย่และลิลลี่แมน (Ghaye & Lillyman, 2012) ที่กล่าวว่า การสะท้อนผลที่น่าพอใจให้กับผู้ป่วยตลอดการศึกษาจะเป็นตัวสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อผสมผสานเข้ากับวิถีชีวิตในภาวะปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวภา พรเวียง และคณะ (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลที่เท่าที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง รับรู้ปัญหาและพฤติกรรมที่เสี่ยงของตนเอง แล้วมีการวางแผนปรับพฤติกรรมตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ได้ลงมือกระทำตามแผนที่ตนเองวางไว้ โดยมีสมาชิกในกลุ่มและบุคลากรสาธารณสุขช่วยเสริมพลัง ให้กำลังใจจนเกิดความมั่นใจ เห็นคุณค่าตนเอง และต่อสู้ที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ได้ จนประสบความสำเร็จ คือระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจและรับรู้สถานะของตนว่ามีผลลัพธ์ที่ตนเองกระทำดีขึ้น การประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองในภาพรวมจึงดีขึ้นตามมา (ยงยุทธ สุขพิทักษ์, 2557)

อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มาเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งโดยรวมและรายด้านนั้น อาจเป็นเพราะการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีการเสริมแรงบวกจากเจ้าหน้าที่และสมาชิกในทีม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับนับถือ และตระหนักถึงความห่วงใยที่ได้รับจากสมาชิกในทีมและบุคลากรทางสุขภาพที่มีการกระตุ้นเตือนและชี้แนะแนวทางให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางบวกเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพแล้วยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เนื่องจากในระหว่างการเข้ากลุ่มผู้ป่วยสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เข้มงวดจนเกินไป มีเวลาในการไตร่ตรองและเข้าใจปัญหาของตนเอง และปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ยุวณู สัตยสมบูรณ์, 2555) ทั้งนี้ งานวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของจุฑามาศ เกษศิลป์ และคณะ (2556) ที่กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ดังหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การจัดการตนเองที่ดีจะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เพิ่มการจัดการอาการแสดงของโรคที่ดีขึ้น เพิ่มความรู้ ลดระดับน้ำตาลในเลือด เสริมสร้างการควบคุมโรคที่ดีขึ้น และช่วยคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจนี้ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายอื่น และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานต่อไป และเพื่อให้การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการดำเนินงานของกลุ่มอาจต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการเสริมพลังอำนาจร่วมด้วย

2. ในการศึกษาครั้งนี้มีการจัดโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยใช้สถานที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคกเป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้การกำกับติดตามเพื่อเสริมพลังอำนาจในบางประเด็นไม่สอดคล้องกับบริบทของตัวอย่างบางราย ดังนั้นในการดำเนินการครั้งต่อไปอาจมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน สระโคก อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก เพียง 31 ราย และเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เป็น 2 หรือ 3 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลของการเสริมพลังอำนาจกับวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการอื่นต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดประเมินผลลัพธ์เพียง 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันถึงความยั่งยืนของประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย ทุก 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาว
3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างพลังได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
- จิรินทร์ โพธิพฤกษ์, วศิน โพธิพฤกษ์, และนฤ โพธิพฤกษ์. (2555). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 6(2), 47-55.
- จุฑามาศ เกษศิลป์, พาณี วิรัชชกุล, และอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(1), 84-103.
- จุฑารัตน์ รังษา, ยุวดี รอดจากภัย, และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(6), 377-383.
- ชนิษฐา สุระเดชาวุธ, ยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ, และเจริญ ตรีศักดิ์. (2554). กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 7(2), 60-69.
- เยาวภา พรเวียง, วิภาพรรณ หมั่นมา, พิศมัย ศรีสุวรรณนพกุล, และวันทนา แก้วยองผาง. (2555). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(2), 85-97.
- ยุวณู สัตยสมบูรณ์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยงยุทธ สุขพิทักษ์. (2557). เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(4), 649-657.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2545). *โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก. (2561). *สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก. ในปี 2561*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก. (2561). *รายงานประจำปี 2561*. สืบค้นจาก <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/pdf>
- American Diabetes Association. (2020). *Standards of medical care in diabetes 2020 abridged for primary care providers*. Retrieved from: <https://clinical.diabetesjournals.org/content/diaclin/early/2019/12/18/cd20-as01.full.pdf>
- Chen, J., Mullins, C. D., Novak, P., & Thomas, S. B. (2016). Personalized strategies to activate and empower patients in health care and reduce health disparities. *Health Education & Behavior*, 43(1), 25–34. doi:10.1177/1090198115579415
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 354-361. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210. doi:10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x
- Ghaye, T., & Lillyman, S. (2012). *Empowerment Through Reflection: A Guide for Practitioners and Healthcare Teams*. London: Quay Books Division.
- Jalil, A., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Patient satisfaction with doctor-patient interactions: A mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research*, 17(1), 155. doi:10.1186/s12913-017-2094-6
- Patient Empowerment Network. (2018). *What does it mean to be an empowered patient?* Retrieved from: <https://powerfulpatients.org/2018/05/22/what-does-it-mean-to-be-an-empowered-patient/>