

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้*

THE EFFECTS OF EMPOWERMENT ENHANCEMENT PROGRAM IN UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

เพ็ญศรี รอดพรม

Phensri Rodporm

นฤมล จันท์สุข

Naruemon Jansook

นันทพร ทองเต็ม

Nuntabhom Tongtem

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromrajonani College of Nursing Chai Nat

E-mail: keypinky@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มารับการรักษา ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับตนเองและ 4) การคงไว้ซึ่งวิถีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีการเข้ากลุ่ม 4 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลา 60 นาที ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์คือ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ไค-สแควร์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ระดับน้ำตาล

* Received April 12, 2022; Revised April 21, 2022; Accepted May 4, 2022

สะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Abstract

The purposes of this research were to study the effects of empowerment enhancement program on self-care behaviors and hemoglobin A1C in uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus patients. The uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus patients who received care at the diabetic clinic at Jainad Narendra hospital were randomly assigned in experimental and control group. Each group consisted of 21 patients. The intervention instruments was the empowerment enhancement program. It consists of 4 steps: 1) Discovering reality, 2) Critical reflection, 3) Taking charge and 4) Holding on. In which each step lasted about 60 minutes within 12 weeks period: Week 1, Week 2, Week 8, and Week 12. Data were collected using the questionnaires of self-care behaviors with the reliability at .87. Data were analyzed by frequency, percentage, Chi-Square test, mean, standard deviation and t-test. The results of this study showed that: 1) The experimental group's mean score of the self-care behaviors were significantly higher than before involving the empowerment enhancement program; and significantly higher than control group at the level .01. 2) The experimental group's mean score of the hemoglobin A1C were significantly lower than before involving the empowerment enhancement program; and significantly lower than control group at the level .01. In conclusion, the result of this study suggests that empowerment intervention is helpful in promoting type 2 Diabetic Mellitus patients to perform self-care behaviors and control hemoglobin A1C.

Keywords: Empowerment Enhancement Program, Self-care Behavior, Hemoglobin A1C, Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients



บทนำ

ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมากเฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2564)

ในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน หรือควบคุมโรคได้ไม่ดี ยิ่งทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา (ณาเดีย หะยีปะจิ และพิสิษฐ์ พวยพุ่ง, 2562) ซึ่งจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้อยู่ที่การรักษาให้หายขาด แต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ (จุฑามาศ ไบพิมาย และคณะ, 2560) การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมโรคให้ได้ผลดีในระยะยาว ต้องเกิดจากความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีการวางเป้าหมายของการเรียนรู้ และการปรับพฤติกรรมตามความต้องการของตนเอง เมื่อมีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพออย่างต่อเนื่องและกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (รักษิตา ภาณุพันธ์ และคณะ, 2564) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตผู้ป่วยเรื้อรังจะสูญเสียพลังที่สะสมมาตลอดไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจและสังคมทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียพลังอำนาจ (Miller, J. F., 1992) การเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้บทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ขาดความสามารถในการตัดสินใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อ่อนเพลียและไม่สามารถควบคุมการดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงจำเป็นต้องบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องหาวิธีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไร้พลังอำนาจหรือส่งเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ชัยณรงค์ ทรงทอง, 2560) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบและยอมรับสภาพความจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำ



ให้ผู้ป่วยมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเพื่อการรักษาสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถของตนเอง

จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นทุกปีโดยสถิติในช่วงปี 2562- 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 985, 1,248 และ 1,348 คน ตามลำดับ และยังมีผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้คิดเป็นร้อยละ 42.21, 46.12 และ 58.17 ตามลำดับ (โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร, 2564) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) มาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ค้นพบแนวทางการดูแลตนเองและใช้ศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง เหมาะสม และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือน เมษายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 เป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 42 คนโดยใช้เกณฑ์ดังนี้



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและมีผลการตรวจค่าน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่า 7 %
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง
3. เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 35 – 70 ปี
4. มีความสามารถอ่านหนังสือได้และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินการพูดการมองเห็น
5. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับได้
6. สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. มีภาวะแทรกซ้อนหรือต้องนอนพักรักษาตัวในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

จากนั้นทำการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 21 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานและโรคประจำตัวอื่นๆ ใกล้เคียงกันและเมื่อทดสอบด้วยไค-สแควร์ พบว่า ทุกตัวแปรของข้อมูลทั่วไป ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ประกอบด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที)

1.1 กิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์สร้างสัมพันธ์ภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและเล่นเกมละลายพฤติกรรม

1.2 กิจกรรมเรื่องราวชีวิตให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเรื่องราวของตนให้เพื่อนฟังเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกบอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตน เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงด้วยตนเองจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันอภิปราย และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และใช้ Power point ในการให้ความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย



ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที) กิจกรรมเล่าสู่กันฟังให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกภายในใจ บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตัวเองในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยสรุปสถานการณ์ทั้งหมด ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างหาแนวทางเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้องให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking charge) (สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 60 นาที)

3.1 กิจกรรมประสบการณ์ประทับใจให้จดจำให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือที่น่ายินดี ให้เพื่อนฟังจนครบทุกคน

3.2 กิจกรรมพบเพื่อนผู้ป่วยผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและถูกต้อง มาเป็นต้นแบบพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย ไม่ชัดเจน หลังจากนั้น ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปประเด็นความสามารถที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนจนครบ 2 เดือน และพยายามพูดคุยจูงใจให้น่าไว้วางใจกลุ่มตัวอย่าง ให้กำลังใจ เพื่อเกิดความมั่นใจ คาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 60 นาที)

4.1 กิจกรรมพันธะสัญญาใจให้กลุ่มตัวอย่างเขียนพันธะสัญญาลงในกระดาษรูปหัวใจที่จัดให้ โดยเขียนสิ่งที่ต้องเลือกปฏิบัติ (การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง) และสิ่งที่ต้องปฏิบัติในอนาคต (การปฏิบัติที่ถูกต้อง) เพื่อให้มีวินัยในการดูแลตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างเล่าในสิ่งที่เขียนในพันธะสัญญาให้สมาชิกในกลุ่มฟังทีละคน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ถูกต้องพร้อมทั้งให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

4.2 กิจกรรมรายบุคคลการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ในทุกสัปดาห์ก่อนถึงกำหนดนัดหมาย ใน 2-3 วัน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลเพื่อเตือนวันเวลานัดและสอบถามอาการป่วยและให้ความรู้ ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถโทรศัพท์ถึงผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4.3 ยุติกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน กล่าวข้อคิดที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และกล่าวคำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเอง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรม



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานและโรคประจำตัวอื่น

ตอนที่ 2 แบบบันทึกค่าน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 5 ด้าน รวม 25 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารจำนวน 4 ข้อ 2) การรับประทานยาจำนวน 6 ข้อ 3) การออกกำลังกายจำนวน 3 ข้อ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ และ 5) การดูแลสุขภาพจิตจำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสม และการจัดลำดับขั้นตอน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (IOC : Index of item - Objective Congruence) ของแต่ละข้อคำถาม ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่น .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง



1.2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

1.3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถามและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะเวลาทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มทดลอง ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2565 รวม 3 เดือน

3. หลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปเก็บข้อมูลหลังการทดลองกับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติ และทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการทดลองและเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์และนำเสนอผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรเลขที่ 12/2564



ผลการวิจัย

1. จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 52.38 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีมากที่สุด กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 38.10 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 52.38 อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 47.62 กลุ่มทดลอง คิดเป็น ร้อยละ 52.38 ส่วนใหญ่เรียนจบประถมศึกษา กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 42.86 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 47.62 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5 – 10 ปี กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 57.14 กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 65.71 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 31.43 กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 34.29 โดยเมื่อทดสอบด้วยไค-สแควร์ของทุกตัวแปรของข้อมูลทั่วไป ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 21) ก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	36.94	0.49	9.94	<.01**
หลังการทดลอง	51.05	0.44		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	36.27	0.56	2.11	.74
หลังการทดลอง	38.31	0.47		
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	36.94	0.49	1.99	.83
กลุ่มควบคุม	36.27	0.56		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	51.05	0.44	11.58	<.01**
กลุ่มควบคุม	38.11	0.47		

**p < .01



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 21) ก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

น้ำตาลสะสมในเลือด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	7.43	0.56	7.44	<.01**
หลังการทดลอง	6.69	0.47		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	7.41	0.49	2.27	.69
หลังการทดลอง	7.49	0.44		
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.43	0.44	1.09	.84
กลุ่มควบคุม	7.41	0.47		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	6.69	0.49	10.51	<.01**
กลุ่มควบคุม	7.49	0.56		

**p < .01

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักในตนเอง ตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าในการดูแลตนเองจึงสนับสนุนว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้จริง ในทางปฏิบัติสนับสนุนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, D. E., et. al., 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลประกอบด้วย 2 ระยะด้วยกัน ได้แก่ ระยะแรกบุคคลต้องมีการประเมินตนเอง พินิจพิจารณาสถานการณ์จนเกิดความตระหนักและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการกระทำ และระยะที่สอง ซึ่งเป็นระยะของการลงมือทำการดูแลตนเองและมีการประเมินผลของการกระทำนั้น เมื่อพิจารณาถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เสนอโดยกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกันกล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ บุคคลจะต้องมีการค้นพบสถานการณ์จริงมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม และมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนว่า สามารถนำกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลัง



ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมลดตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (แก้ววี กฤตสัมพันธ์, 2562)

2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดตนเองดีขึ้นและในโปรแกรมมีกิจกรรมที่กำหนดให้ ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรูปแบบปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยจึงตัดสินใจเลือกรูปแบบปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกนั้นขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยซึ่งได้จากผู้วิจัยใช้สื่อให้ความรู้ ได้แก่ คู่มือการลดตนเองและการใช้ Power point ในการให้ความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสนับสนุนติดตามทางโทรศัพท์สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติตน ให้กำลังใจในการปฏิบัติลดตนเอง และสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยลดลงสอดคล้องกับผลของการศึกษาที่พบว่า ค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่ำกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (โชติกา พลายหนู และคณะ, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังจากนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ พบว่า 1) พฤติกรรมการลดตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาปรับใช้กับงานคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน เน้นการดูแลเชิงรุก โดยจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามพฤติกรรม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ 1) ควรทำการวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ 2) ควรมีการศึกษาระยะยาวและติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมลดตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ 3) ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดตนเองของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้



เอกสารอ้างอิง

- แก้ววีร กฤตสัมพันธ์. (2562). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 6(2), 78-93.
- โชติกา พลายหนู และคณะ. (2561). การเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัว และลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32(1), 137-155.
- โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร. (2564). สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ชยันนาท: โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร.
- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
- จุฑามาศ ใบพิมาย และคณะ. (2560). ผลของการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(3), 131-151.
- ชัยณรงค์ ทรงทอง. (2560). การเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลนาโพธิ์ อำเภอกู่ซ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, 1(1), 61-67.
- ณาเดีย หะยีปะจิ และพิสิษฐ์ พวยพุ่ง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 20(3), 83-94.
- รักษิตา ภาณุพันธ์ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขชุมชน, 4(1), 35-47.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychology Testing*. (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in Mothers of chronically ill Children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness overcoming powerlessness* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.



Orem, D. E., et. al. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St.Louis: Mosby.