

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล

ชนิษฐา สุระเดชาวุธ¹, เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ², เจริญ ตรีศักดิ์³

บทคัดย่อ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล

ชนิษฐา สุระเดชาวุธ¹, เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ², เจริญ ตรีศักดิ์³

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2554; 7(2) : 60-69

Received : 24 May 2011

Accepted : 31 August 2011

บทนำ: การศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาไม่ได้อธิบายพฤติกรรมหรือกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการเกิดพลังอำนาจอย่างชัดเจนจึงยากต่อการนำไปปฏิบัติจริง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนและกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนระหว่างการนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ **วิธีดำเนินการวิจัย:** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน (ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองแซง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 6.5%) คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 10 ราย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลที่บ้านหรือที่ทำงานของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา:** พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (n = 3) เหมือนกับกระบวนการที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่ไม่พร้อม (n = 7) แต่จะข้ามไปสู่ขั้นต่อไปได้เร็ว โดยรวมพบว่าเกิดขึ้นและกระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจครบแม้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่พบทุกขั้นหรือทุกกระบวนการก็ตาม คือ 1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง มีกระบวนการการรับรู้ปัญหา การแสวงหาข้อมูล และการตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบกระบวนการค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา และการประเมินผลการปฏิบัติที่เคยกระทำมา 3) ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม มีกระบวนการกำหนดเป้าหมายของตนเอง และการระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ และ 4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการการสร้างแรงจูงใจของตนเองให้คงอยู่ **สรุปผล:** มีขั้นตอนและกระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นครบทุกขั้นและกระบวนการ แม้จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับปัญหาได้ ผู้ป่วยจะเกิดกระบวนการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง

คำสำคัญ: กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ, ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยเบาหวาน

¹ ภบ. นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร

² Ph.D., อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

³ Ph.D., อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* ติดต่อผู้พิมพ์: ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี Tel: 086-3823507, FAX: 036-366223, E-mail: ont026@gmail.com

¹ M. Pharm. Student, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhonpathom.

² Ph.D, Lecturer, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhonpathom.

³ Ph.D, Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Pharmacy, Srinakharinvirot University, Nakhonnayok.

* Corresponding author: Nongsang community Hospital, Saraburi Province Tel: 086-3823507, FAX: 036-366223, E-mail: ont026@gmail.com

Abstract

Empowerment Process for Individual Diabetic Patients

Chanissada Suradechawut^{1*}, Yaowalak Amrumpai², Charoen Treesak^{3*}

IJPS, 2011; 7(2) : 60-69

Introduction: One to lack of existing research, this study explored steps and processes in empowerment development among individual diabetic patients with poor glycemic control, based on Gibson's empowerment concept. **Method:** This participatory action research employed informal interviews in 10 purposively selected diabetic patients with poor glycemic control (hemoglobin A1c > 6.5%) who had been followed up at the diabetic clinic of Nongsaeng Community Hospital. Data were collected from December 2010 to February 2011. Content analysis of empowerment steps and their corresponding processes was used. **Results:** Empowerment steps and processes found in patients ready to change (n = 3) were similar to those who were not (n = 7) but with a shorter time to further the steps. Steps and processes found in individual patients were varied. Collectively, however, all four steps with their corresponding processes according to Gibson's empowerment concept were found as follows: 1) "discovering reality" with processes of exploring the problem, seeking information, and perceiving the real problem, 2) "critical reflection" with processes of defining strategies to solve the problem, telling their life-experience, and evaluating their problem-solving action, 3) "taking charge" with processes of identifying needs and psychosocial problems, and defining strategies to achieve self-selected goals, and 4) "holding on" with the process of getting and staying motivated. **Conclusion:** All stages and processes based on the empowerment development concept were found in diabetic patients with poor glycemic control, even though they varied among individual patients. When patients identified their own concerns and gained the skills and confidence to act upon them, they could potentially solve their own health problems.

Keyword : Empowerment, Gibson's Empowerment process, Diabetic patients

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากการพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นและมีอายุน้อยลงซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่กับภาวะโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคเบาหวานนานยิ่งขึ้น จากรายงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้นเกือบร้อยละ 30 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานมีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีสภาพการทำงานของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามวัย จึงอาจมีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายในอนาคต อีกทั้งโรคเบาหวานยังเป็นโรคเรื้อรังที่ลดทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Bureau of Epidemiology, 2008) ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการรักษาและโปรแกรมการดูแล

สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลายวิธีแต่วิธีการเหล่านี้อาจไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยบางรายตระหนักรับปัญหาและเกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องยั่งยืนในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจน่าจะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวผู้ป่วยที่ยั่งยืนเองได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลักการคือ ใหบุคคลสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนอย่างต่อเนื่องหรือชี้แนะส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จากนั้นผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การค้น

พบสถานการณ์จริง 2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995) โดยที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการนำแนวคิดของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ทดลองในผู้ป่วยเบาหวานหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Siri, 2008) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล (Koyun, 2007; Mahawarakom, 2008) ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ (Boonyuen, 2006; Praikheaw, 2009) ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้พัฒนาขึ้นไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมกลุ่มหรือกิจกรรมรายบุคคล หรือการผสมผสานร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลต่อการดูแลภาวะโรคเบาหวานที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลหนองแขงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานทุกวันพฤหัสบดี จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 441 คน โรงพยาบาลหนองแขงได้จัดกิจกรรมเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยเบาหวานทั้งกิจกรรมให้คำแนะนำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และกิจกรรมค่ายผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านกิจกรรมดังกล่าวถึงร้อยละ 44.4 ยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากข้อมูลภาวะโรคเบาหวานของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14 ที่สามารถควบคุมภาวะโรคเบาหวานได้ดีโดยมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่า 6.5% ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 55 มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 8%

ด้วยความพยายามที่จะส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยและโรงพยาบาลหนองแขงจึงมีแนวคิดนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล แต่เนื่องจากการศึกษาด้านนี้เท่าที่ผ่านมาไม่ได้อธิบายพฤติกรรมหรือกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการเกิดพลังอำนาจอย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติจริง ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้น (step) และกระบวนการ (process) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานระหว่างการทำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson, (1995) มาใช้ โดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์

เรื่อง การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการรายบุคคลและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคลเป็นเครื่องมือให้ผู้วิจัยสามารถส่งเสริมและชี้แนะกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 ราย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวาน หรือในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแขง โดยต้องได้รับการรักษาติดต่อกันมาแล้วนานกว่า 6 เดือน และต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานนานกว่า 6 เดือน (ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553) 2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 6.5%) หรือมีปัญหาด้านการใช้ยา หรือการควบคุมอาหาร 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ปรากฏชัด คือ ภาวะไตวาย อัมพาต ถูกตัดแขนขา มีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามัวจนมองเห็นผิดปกติ ความจำเสื่อม 4. ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ 5. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอหนองแขง และ 6. สามารถเข้าใจสนทนาได้ตอบรู้เรื่อง สื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (เอกสารรับรองเลขที่ 28 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553) และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาจากโรงพยาบาลหนองแขง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Gibson, (1995) ซึ่งแนวทางนี้ชี้แนะให้ผู้วิจัย (ผู้พิมพ์ที่ 1) ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เสนอทางเลือก และให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยส่ง

เสริมผู้ป่วยในกระบวนการที่เหมาะสมในแต่ละขั้นของการเสริมพลังอำนาจดังต่อไปนี้ 1. **ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง** เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าสถานการณ์โรคเบาหวานของตนตามสภาพที่เป็นจริง ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของตน และยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที แล้วนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์หรือแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วย 2. **ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ** เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินทางเลือกที่อาจเกิดขึ้นในการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยได้เลือกไว้ โดยพิจารณาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการแก้ไขปัญหา ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์หรือแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วย 3. **ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม** เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย และระบุแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที หากผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของตน ผู้วิจัย (ผู้นิพนธ์ที่ 1) จะย้อนกลับไปดำเนินการในกิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณใหม่ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนได้จะนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 2 สัปดาห์หรือแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วย 4. **ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ** ให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ผ่านมาทั้งความสำเร็จ และอุปสรรค จากนั้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์วิธีจัดการกับปัญหาของตน แล้วนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 4 สัปดาห์เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติ โดยให้การชื่นชมและช่วยเสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและรู้สึกพึงพอใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการดำเนินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบรายบุคคลนั้นอาจมีการปรับเปลี่ยนวิธีการหรือรายละเอียดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงโดยยังคงยึดหลักการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาทั้งขั้น (step) และกระบวนการ (process) ตามการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบในผู้ป่วย อีกทั้งจัดแบ่งกลุ่มการเกิด

พลังอำนาจในผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) มาเป็นเกณฑ์ โดยผู้วิจัยตัดสินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (สูง-ต่ำ) และระดับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สูง-ต่ำ) จากข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ติดตามมาเป็นเวลา 3 เดือน โดยพิจารณาดังนี้ ผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น หมายถึงผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับสูง ส่วนผู้ไม่พร้อมปรับเปลี่ยนทันที คือ ผู้ที่พบว่าอย่างน้อยด้านใดด้านหนึ่งมีระดับต่ำ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 2 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี โดยมีช่วงอายุ 30-63 ปี สถานภาพคู่ 7 ราย หม้าย 2 ราย และโสด 1 ราย มีอาชีพทำนา 3 ราย นอกนั้นมีอาชีพรับจ้างเย็บผ้า รับจ้างทั่วไป ยามขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ค้าขาย พยาบาล และแม่บ้าน มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (ผลเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553) เฉลี่ย 8.7% (ช่วง 6.9-11.5%) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 10 ปี โดยช่วงระยะเวลาการเป็นเบาหวานค่อนข้างกว้างคือ 2-20 ปี จำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับต่อเนื่อง 4 รายการ (ช่วง 1-7 รายการ) สำหรับการรักษาด้วยยาลระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานนั้น มีผู้ป่วย 4 รายที่ได้รับยากลุ่มดังกล่าว 2 รายการ และอีก 3 รายได้รับ 1 รายการ นอกจากนี้ มี 3 รายที่รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

ตอนที่ 2 กระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในการดำเนินงานตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล ระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ย 77 วัน (ช่วง 54-90 วัน) จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยเฉลี่ย 5 ครั้ง น้อยที่สุด 4 ครั้ง และมากที่สุด 6 ครั้ง มีผู้ป่วยที่สามารถผ่านขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม 7 ราย จากทั้งหมด 10 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมคือ 18 วัน โดยแตกต่าง

กันมากระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย คือตั้งแต่ 1 ถึง 44 วัน โดยผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติของตนได้ในการสัมภาษณ์ตั้งแต่ครั้งที่ 1-3 เมื่อติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้ป่วยได้เลือกไว้ พบว่ามี 5 รายสามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองคงอยู่ในขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ผู้วิจัยสามารถจัดแบ่งกลุ่มการเกิดพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) มาเป็นแนวทางในการจัดแบ่งรูปแบบการเกิดพลังอำนาจ พบว่าสามารถจัดแบ่งผู้ป่วยเบาหวานได้ 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และผู้ที่ไม่พร้อมเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนในทันที โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสูง ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน ผู้ป่วยเบาหวานที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน เช่น การเริ่มต้นปฏิบัติทันทีเมื่อสามารถค้นพบปัญหาสุขภาพของตน ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพและการได้พบเห็นต้นแบบหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น กระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้น คือ 1. การรับรู้ถึงปัญหา 2. การแสวงหาข้อมูล และ 3. การตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยในกระบวนการการรับรู้ปัญหาพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพอยู่ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนในกระบวนการแสวงหาข้อมูล พบว่าผู้ป่วยสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยเพื่อประเมินถึงความเข้าใจของตนเองที่มีมาแต่เดิม เช่น รายที่ 6 ผู้ป่วยสอบถามเพื่อประเมินความเข้าใจของตนเองว่าการดื่มนมรสหวานและทานกล้วยทำให้เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดดังคำกล่าวที่ว่า

“น้ำตาลเดือนนี้ 136 มันขึ้นมาน้อยช่วงปีใหม่ สงสัยกินนมรด้า (รสหวาน) กินวันละกล่อง เอ๊ะ (ระดับน้ำตาล) มันขึ้นนะ ทุกทีไม่ขึ้น...กินกล้วยทุกวัน กินมาก มันก็ขึ้น น้ำตาลมันเยอะนะกล้วย” (รายที่ 6)

สำหรับกระบวนการการตระหนักและยอมรับถึงปัญหา พบว่าผู้ป่วยสามารถแสดงถึงการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เช่น รายที่ 1 ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงของตนเมื่อมารับบริการที่คลินิกเบาหวานอยู่ก่อนแล้ว ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของตน ดังคำพูดที่ว่า

“เพื่อสุขภาพตัวเองถ้าเริ่ม (ดูแลสุขภาพ) เร็วก็นิด ... พยายามถามกับตัวเองทุกวันว่าจะทำได้ไหม ทนอีกหน่อยได้ไหม พยายามสักตั้งได้ไหมเรื่องคุมอาหาร เปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ... เจาะเลือดคราวที่แล้วน้ำตาล 188 โอ๊ยเมื่อไหร่จะทำสักที (คุมอาหาร เปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง) ... ก็กะว่าเดือนเนี่ยจะลดลงดู” (รายที่ 1)

ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อผู้ป่วยตระหนักและยอมรับปัญหา จะเกิดความคับข้องใจและต้องการพัฒนาตนเองให้มีภาวะโรคที่ดีขึ้น พบว่าในขั้นนี้ การทำให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนถึงความรู้สึกของตนเองในการดูแลสุขภาพ และเกิดความมั่นใจในการเลือกแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้น คือ

1. การค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ
2. การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา และ
3. การประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมา

โดยในกระบวนการค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยสามารถค้นหาวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ตนให้ความสำคัญโดยเล่าถึงวิธีการต่างๆ ในการจัดการปัญหานั้น ส่วนในกระบวนการเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา และกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติที่เคยกระทำมา พบว่าผู้ป่วยสามารถเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติที่ผ่านมาทั้งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ผู้ป่วยสามารถบอกลักษณะของปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติของวิธีการต่างๆ ที่เคยกระทำมา เช่น รายที่ 1 ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์การควบคุมอาหารของตนที่ผ่านมา วิธีการลดปริมาณข้าวและเพิ่มการรับประทานผักเป็นวิธีที่เคยประสบความสำเร็จในการลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ต่อมาไม่สามารถคุมอาหารได้เพราะต้องรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวในช่วงเย็น ดังข้อความที่ว่า

“... ปัญหาคือข้าว แล้วก็เมื่อเย็นจะเป็นมือที่กินมากที่สุด อย่างกินข้าวตอนบ่าย 2 แล้ว ตอนเย็นจะไม่กิน พอเห็นเขา (สามีและลูก) กิน ก็อดไม่ได้อีกละ ... ถ้าลืมนึกกินนี่ต้องแยก เพราะว่ากินลืมนึกเราก็จะตักเติม ทุกวันนี้ก็เหมือนจะอึดแต่ก็ไปตักเติมอีก ... พอกินเสร็จก็อึด ทำอะไรลงไปคือตอนนั้นมันนึกไม่ออก (หัวเราะ)” (รายที่ 1)

ขึ้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสะท้อนคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนที่ต้องดูแลแก้ไข มีความมั่นใจในการจัดการปัญหาสุขภาพและตัดสินใจลงมือปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้น คือ 1. การกำหนดเป้าหมายของตนเอง และ 2. การระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ โดยในกระบวนการกำหนดเป้าหมายของตนเอง พบว่าผู้ป่วยสามารถระบุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ เช่น รายที่ 1 เมื่อผู้ป่วยรับฟังข้อมูลจากแพทย์ได้เปลี่ยนเป้าหมายจากการลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นการลดน้ำหนักตัว ดังประโยคที่ว่า

“เขา (หมอ) จะดูแลน้ำหนักเรา ถ้าเกิดว่าน้ำหนักเราลงทุกอย่างโอเค เขา (หมอ) บอกอย่างนี้ ... ไอ้เราก็กินมองแต่น้ำตาล น้ำหนักเราไม่ได้มอง ... ถ้าเรามองเรื่องน้ำหนักเราก็กินเน้นเรื่องการออกกำลังกาย” (รายที่ 1)

สำหรับกระบวนการระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยสามารถระบุแนวทางที่จะปฏิบัติได้อย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนได้ เช่น รายที่ 1 ผู้ป่วยระบุแนวทางปฏิบัติของตนเองว่าจะเพิ่มการออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร โดยแบ่งเวลาช่วงเย็นในการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยการเล่น สูลาสู่ปครึ่งชั่วโมง และเดินอีกครั้งครึ่งชั่วโมง ดังประโยคที่ว่า

“... จะออกกำลังกาย ต้องแบ่งเวลา พอถึงเวลาต้องหยุดทำงาน (เย็บผ้า) ทันที พอสอนการบ้านลูกเสร็จแล้วก็จะมาสูลาสู่ปต่อ แล้วก็เดิน เดินหายใจยาวๆ แบบผ่อนๆ ... อย่างน้อยอาทิตย์หนึ่งเราต้องออกกำลังกาย 3 วัน ... ประเด็นหลักการลดน้ำหนัก คือการออกกำลังกาย แล้วเราต้องดูแลเรื่องอาหารด้วย ถ้าเรายังกินเยอะอยู่มัน (น้ำหนัก) ก็ยังเยอะอยู่เราก็ต้องคุมอาหารต้องกินผักด้วยมันถึงจะเร็ว (ลดน้ำหนัก)” (รายที่ 1)

ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
เมื่อผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเลือก ผู้ป่วยรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนในการแก้ไขปัญหาและคงไว้ซึ่งความรู้สึกถึงพลังอำนาจที่เกิดขึ้น มีกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ การสร้างแรงจูงใจของตนเองให้คงอยู่โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองได้ด้วยตัวเอง ตัวอย่างสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้พลังอำนาจของตนและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เช่น รายที่ 1 กล่าวว่

“น้ำหนักลงเป็น 93 (เดิม 94) ... น้ำตาล 168 ลงมานิดหนึ่งเดือนที่แล้ว 171 ... (รูปร่าง) ดูกระชับขึ้นนิดหนึ่ง ทางเกนยีนส์ที่เก็บไว้จะใส่ได้แล้วอีกนิดหนึ่ง (หัวเราะ) ... เรา รู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น เคลื่อนไหวง่ายขึ้น ... เดินไปไหนมาไหนคนก็ถามไปทำอะไรมา ยืดยาวลงตั้งเยอะ ... เล่นสูลาสู่ปหน้าบ้านพวก (เพื่อนบ้าน) ก็แซว โอ๊ย ผอมใหญ่แล้ว เขาเห็นเราวิ่ง เขาก็ล้อบ้างแก้งบ้าง เราก็กินไป เราก็กินไป เราก็กินไปใจถ้า น้ำหนักเราลงได้ก็ดีแล้วที่เขาพูดแบบนี้เราก็กินได้ทำให้ได้ ... บางคนเขาก็ว่า เฮ้ยอย่าไปออกกำลังกายเลย อย่าของเขาเขารู้ไหมว่าเราเป็นโรคอะไรบ้าง เราก็กินไป หัวเราะไป ... เราต้องบอกตัวเองว่า อยากสุขภาพดี อยากลดยาเบาหวาน เราต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ” (รายที่ 1)

2. ผู้ที่ไม่พร้อมเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนในทันที

เป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นในระดับต่ำและ/หรือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น การให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ เช่น การให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังผลในการดูแลสุขภาพ การทำให้ทราบถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตน การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่นเพื่อให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง กระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นจะเหมือนกับที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะผ่านขั้นค้นพบสถานการณ์จริง และขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณไปสู่ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ช้ากว่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ถึงปัญหา พบว่าผู้ป่วยยังไม่ทราบถึงปัญหาสุขภาพของตนทันที ผู้วิจัยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด การให้ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการย้อนหลังเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบภาวะโรคของตนตามจริง เช่น รายที่ 5 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเกือบทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ที่คลินิกเบาหวาน และเมื่อสอบถามภาวะโรคเบาหวานในปัจจุบันผู้ป่วยเล่าว่าตนเองมีภาวะโรคเบาหวานที่ดีเพราะแพทย์นัด

ตรวจทุก 2 เดือน (ในความเข้าใจของผู้ป่วยถ้าแพทย์นัดห่างมากกว่า 1 เดือน แสดงว่าภาวะโรคเบาหวานดี) ต่อมา ผู้วิจัยทำการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบภาวะโรคของตน พบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยรับทราบปัญหาโดยแสดงท่าทีและน้ำเสียงตกใจ ดังประโยคที่ว่า

“(ระดับน้ำตาลในเลือด) 251 กินคัก (กินมาก) เนอะ เอ้อเอ้อ ก็กินน้ำกินลูกอมไปก่อนหน้ามันถึงขึ้นลิ... ความจริง 251 นี่มันใกล้จะ 300 แล้ว มันเป็นเยอะเนอะ (ภาวะโรคเบาหวานไม่ดี)” (รายที่ 5)

2. การแสวงหาข้อมูล พบว่าเมื่อผู้ป่วยรับทราบถึงปัญหาผู้ป่วยจะแสวงหาข้อมูลโดยการสอบถามผู้วิจัยในประเด็นที่สงสัยเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดจนกว่าจะพอใจ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิค การให้ข้อมูลเฉพาะรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของปัญหา เช่น รายที่ 5 เมื่อผู้ป่วยรับทราบปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการอมลูกอมต่อเนื่องตลอดวัน (เฉลี่ย 4 เม็ดต่อวัน) ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้วิจัยเข้าไปซ้ำมาหลายครั้งถึงการอมลูกอมว่าอมได้เฉพาะเมื่อมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลตกเท่านั้นหรือไม่ ดังข้อความที่ว่า

“ต้องรอให้หิวก่อนหรือ ให้หิวจัดถึงจะอมลูกอมได้ ... เขาห้ามกินเลยหรือ (ลูกอม) เขาไม่ให้กินเลยหรือ ... ต้องรอให้เป็นอาการก่อนหรือ ถึงจะกิน (ลูกอม) ได้” (รายที่ 5)

ซึ่งในกรณีนี้ ผู้วิจัยตอบคำถามผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่เป็นกันเองทุกครั้ง ผู้วิจัยได้อธิบายในเชิงรูปธรรมให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการอมลูกอมเพื่อป้องกันอาการน้ำตาลตก โดยให้คิดว่าการอมลูกอมเหมือนการรับประทานยาแก้ปวดที่ต้องทานเฉพาะเวลาที่มีอาการปวดจริงๆ เท่านั้น

3. การตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลจนเป็นที่พอใจผู้ป่วยจะแสดงถึงการตระหนักยอมรับปัญหาอย่างแท้จริง และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น รายที่ 5 เมื่อผู้ป่วยตระหนักได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาจากการอมลูกอมผู้ป่วยแสดงถึงการรับรู้อันตรายดังคำพูดที่ว่า

“ที่นี้ไม่กินลูกอมแล้ว ... นี่ขนาดอมเม็ดเดียวจะแย่เนอะ ... ถ้ารู้ว่ากินลูกอมแล้วน้ำตาลขึ้นขนาดนี้ฉันก็ไม่กินแล้วละ” (รายที่ 5)

ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในขั้นนี้พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้นดังนี้

1. การค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยยังไม่สะท้อนคิดถึงการค้นหาทางเลือก ผู้วิจัยต้องใช้การถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดถึงแง่มุมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ตนให้ความสำคัญ

2. การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา

3. การประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเล่าถึงประสบการณ์และประเมินการแก้ปัญหาได้ทันที ผู้วิจัยสนับสนุนโดยการใช้คำถามกระตุ้นและมีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินว่าทางเลือกดังกล่าวเหมาะสมกับผลการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนหรือไม่ เช่น รายที่ 2 เมื่อผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงของตนแต่ยังไม่เลือกวิธีที่จะปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย ผู้วิจัยช่วยเสนอทางเลือกต่างๆ จนกระทั่งผู้ป่วยประเมินและค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง ดังบทสนทนาที่ว่า

“อากาศหนาวตอนเช้า ฉันเปลี่ยนมาออกกำลังกายตอนเย็นเป็นไงคะ” (ผู้วิจัย)

“ตอนเช้าก็หนาว ตอนเย็นก็ยุ่งไม่สะดวก ทำกับข้าว น้ำเข้านา จุดฟืนจุดไฟ ไม่ได้เลย” (รายที่ 2)

“... เปลี่ยนมาเรื่องอาหารใหม่ ข้าวจากที่พี่กินอยู่มีอะ 2 ทัพพี คิดว่าจะลดได้ไหม” (ผู้วิจัย)

“ไม่ลด ลดไม่ได้ ไม่อิม ไม่มีแรงทำนา (หัวเราะ)” (รายที่ 2)

“ฉันลองกินผักเข้าไปเพิ่มไหม กินผักเข้าไปส่วนหนึ่งก่อนแล้วค่อยกินข้าวตาม” (ผู้วิจัย)

“กินผักก่อนนะหรือ (ทำสีหน้าประหลาดใจมาก) ไม่ไหวจะอ้วน” (รายที่ 2)

“ผักนะกินพร้อมข้าวก็ได้ ข้าวก็ลดนิดเดียว ข้าวก็กินทัพพีครึ่งใบ” (ผู้วิจัย)

“อ้อ ลดข้าวไปแค่ครึ่งทัพพี แล้วก็กินผักเยอะๆ นะหรือ จะลองดูอ้อ” (รายที่ 2)

ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ในขั้นนี้พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้นดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายของตนเอง

2. การระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ พบว่าเมื่อผู้ป่วยสะท้อนคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนที่ต้องดูแลแก้ไข แต่ยังไม่ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้เลือกไว้ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแนวคิดในมุมที่กว้างและครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งมีความ

สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ผู้วิจัยอาจร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสนอแนวทางปฏิบัติได้ ส่วนการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ป่วยเท่านั้นจึงจะเกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการที่เกิดขึ้น คือ การสร้างแรงจูงใจของตนเองให้คงอยู่ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองได้ ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ไม่ประสบความสำเร็จ รู้สึกท้อถอย และยังไม่รับรู้ถึงพลังอำนาจของตนในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยพยายามทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและกล่าวให้กำลังใจเพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติได้ต่อไป เช่น รายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกว่าการออกกำลังกายของตนไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose) ได้ต่ำกว่า 120 mg% ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยมองในอีกแง่มุมว่าการออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 180 mg% เป็น 154 mg% ถึงแม้ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลลงได้ต่ำกว่า 120 mg% อย่างที่ผู้ป่วยคาดหวัง แต่ก็ถือว่าประสบความสำเร็จเนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่ได้ควบคุมอาหารเท่าใดนัก ผู้ป่วยจึงเล็งเห็นถึงความสามารถของตนเองทำให้มีความมั่นใจในการออกกำลังกายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อไปดังบทสนทนาที่ว่า

“ขึ้นใหญ่เลยเดือนนี้ 154 (เดือนที่แล้ว 149 mg%) นี่ขนาดออกกำลังกายนะนี่ยังขนาดนี้” (รายที่ 2)

“...ต้องคิดว่าออกกำลังกายนะดีแล้วอย่าไปคิดท้อ” (ผู้วิจัย)

“(ก็จะ) กลับมาวิ่งตอนเช้าแล้วหลังจากที่หยุดวิ่งไป แต่ก็ไม่ได้วิ่งทุกวันเหมือนเดิมหรอกนะ (ตอนนี้) วิ่งอาทิตย์ละ 3 วัน” (รายที่ 2)

“หนูขึ้นชมนะเรื่องวิ่งตอนเช้าเพราะหนูยังทำไม่ได้เลย แล้วอากาศมันก็หนาวอย่างที่บอกจริงๆ เพื่อออกกำลังกายตอนเช้าได้เนี่ยจริงๆ... ข้อดีคือพี่พยายามปรับปรุง พอรู้ว่าจะระดับน้ำตาลสูงก็จะพยายามลด” (ผู้วิจัย)

อภิปรายผลและสรุป

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะเหมือนกับกระบวนการที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่ไม่พร้อม

เปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนทันที แต่ผู้ป่วยที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะสามารถข้ามไปสู่ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เร็วกว่า ในขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง กระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ 1. การรับรู้ถึงปัญหา 2. การแสวงหาข้อมูล และ 3. การตระหนักและยอมรับปัญหา ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับทราบถึงปัญหาภาวะโรคเบาหวานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และให้ข้อมูลที่เหมาะสมเฉพาะรายเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักยอมรับปัญหา **ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ** มีกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ 1. การค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ 2. การเล่าประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และ 3. การประเมินผลจากการปฏิบัติที่ผ่านมา ผู้วิจัยสนับสนุนโดยใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือร่วมเสนอทางเลือกในการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย **ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม** มีกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ 1. การกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 2. การระบุแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย และ**ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ** มีกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ การสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่ ซึ่งผู้วิจัยสนับสนุนโดยการเสริมแรงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบรายบุคคล การศึกษานี้ใช้การเยี่ยมบ้านรายบุคคลในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Koyun (2007) และ Praikheaw (2009) ที่ศึกษาแบบกลุ่มทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบและประเมินผลก่อนและหลังการทดลองด้วยคะแนนการรับรู้ความมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์จัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยใช้แบบสอบถาม และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลด้านกระบวนการในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ลึกซึ้งกว่า โดยพบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น รายที่ 5 เริ่มแรกผู้ป่วยยังไม่รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จากนั้นเปลี่ยนมาเป็นการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติของตน เมื่อ

ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับปัญหา ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเลือกในช่วงเวลาหนึ่ง แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพอื่นที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกว่าหรือเฉียบพลันกว่าเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงจะเลิยการดูแลภาวะโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจถึงผลระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และให้ความสำคัญกับผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose) มากกว่า ผู้ป่วยจึงมักไม่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองไม่สามารถควบคุมภาวะโรคเบาหวานได้ ในการศึกษาในแม่มผู้ป่วยที่ร่วมการศึกษานี้มีค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 6.5% แต่ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจหรือไม่ทราบว่าตนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทั้งนี้ เพราะบางครั้งการประเมินจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอาจให้ค่าที่แสดงถึงการควบคุมได้ดี (น้อยกว่า 130 mg%) หากผู้ป่วยควบคุมอาหารอย่างหนักไม่กี่วันก่อนการตรวจวัด ในขณะที่ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีอาจสูงกว่า 6.5% ได้ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้บ่อย โดยมีหลักฐานจากการศึกษาของแสงชัย ชีรปกรณ (Teerapakorn, 2008) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ดี (ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 130 mg% ต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง ใน 3 เดือน) มีเพียงร้อยละ 53.3 เท่านั้นที่มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่า 7% ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าจึงได้เน้นย้ำความสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน โดยเน้นการให้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และทำมากกว่า 1 ครั้ง และต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบ คือ การเจาะระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเพื่อทำให้ผู้ป่วยรับทราบถึงภาวะโรคตามสถานการณ์จริง ซึ่งค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารนี้เป็นค่าที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารเพื่อทำให้ระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติได้อย่างที่พบในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร

ผู้วิจัยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยทำการ**กระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ** ดังนี้ การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหา ให้ค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ให้เล่าประสบการณ์ในการดูแลภาวะโรคที่ผ่านมา พร้อมทั้งให้ประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติที่ผ่านมา ให้กำหนดเป้าหมาย และระบุแนวทางปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นไปตามที่ Funnel and Anderson (2004) ได้ชี้แนะไว้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการในส่วนการให้ผู้ป่วยระบุการประเมินความสำเร็จของตนเองจากการ

ปฏิบัติในผู้ป่วยทุกราย และยังพบว่าผู้ป่วยกับผู้วิจัยประเมินความสำเร็จของผู้ป่วยแตกต่างกัน เช่น ในรายที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเลือกเป้าหมายเป็นการควบคุมน้ำหนัก ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินความสำเร็จจากผลน้ำหนักตัวที่ลดลง แต่ผู้ป่วยเลือกที่จะประเมินความสำเร็จจากการสามารถออกกำลังกายได้ตามจำนวนวันและเวลาที่ผู้ป่วยระบุไว้โดยไม่สนใจน้ำหนักที่ลดลง

โดยรวมแล้ว กระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย การแสวงหาข้อมูล การตระหนักและยอมรับปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การระบุแนวทางปฏิบัติ และสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่ ซึ่งพบว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับที่ระบุไว้ในการศึกษาของ Aujoulat et al. (2006)

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาในการศึกษาเพียง 3 เดือน ทำให้ไม่สามารถศึกษากระบวนการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนความยั่งยืนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยทุกรายได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ชี้แนะว่าสามารถนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบรายบุคคลมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานได้ การศึกษาวิจัยในอนาคตควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้ยาวขึ้น เช่น มากกว่า 3 เดือน และสามารถประยุกต์ใช้ในโรคเรื้อรังอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อติตยา พรชัยเกตุ โฉม ยอง และ ภญ.ศ.ดร.ผกามาต ไผ่ตรีมิตร ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาอย่างดียิ่งเสมอมา ขอขอบพระคุณ ภญ.ศ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำถามที่มุ่งให้เกิดการพัฒนางานวิจัย และขอขอบคุณ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

References

- Aujoulat I, D'Hoore W, and Deccache A. Review Patient Empowerment in theory and Practice: Polysemy or cacophony. Patient Education and Counseling 2006; 66:13-21.

- Boonyuen N. The Effect of Empowerment Process on Self-Care Behaviors and Levels of HemoglobinA1C in Elderly Diabetic[Master of Nursing Science thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2006.
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Epidemiological surveillance Report 2008 [Online]. 2008 [cited 2011 May 15]. Available from: http://203.157.15.4/Annual/Annual%202551/Part1_51/Annual_MenuPart1_51.html
- Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes* 2004; 22(3): 123-127.
- Gibson CH. The Process of Empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 1201-1210.
- Koyun S. Effects of Empowerment in Patients with Diabetes Melitus Type 2 and Their Families on Their Perception of Control in Illness Management [Master of Nursing Science thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
- Mahawarakorn S. The Effectiveness of The Empowerment to Control Blood Sugar on Personal Self-Care with Diabetes Melitus Type 2, and Complication Patients, Udonthani Hospital, Udonthani Province [Master of Public Health thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
- Praikheaw S. Effects of Empowerment Program at Home on Self-Esteem and Self-Efficacy in Diabetes Melitus Type 2 Aging patients and their Families [Master of Nursing Science thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
- Siri T. Empowerment Program with Goal Setting for Type 2 Diabetes Patients' Self-care Behaviors at Somdejprajotksinmaharaj Hospital, Tak province [Master of Public Health thesis]. Nakhonpathum: Mahidol University; 2008.
- Teerapakorn S. Relationship between Fasting Plasma Glucose and HemoglobinA1c in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Ladlumkaew Hospital. *Journal of Health Systems Research* 2008; 2(1): 809-815.