

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน
ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน
และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
Effect of an Empowerment - Base and Home Visit Program on Diabetes
Millitus Control Behaviors and Blood Sugars Level in Uncontrolled
Diabetes Millitus

ปารณีย์ ใจธรรม*

Paranee Jaitham

Corresponding author : Email : alaha54@gmail.com

(Received : October 26, 2019 ; Revised : November 16, 2019 ; Accepted : December 1, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใส จำนวน 15 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 62 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ย 2,346.67 บาท/เดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 8 ปี มีอาการหรือโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 33.3 ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ ตามัว ร้อยละ 26.7 และแผลเรื้อรัง ร้อยละ 6.6 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 86.7 โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.0 หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยรวม และรายด้าน ทุกด้าน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ($p < .001$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านไม่แตกต่างกัน ($p = .09$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้น ถึงแม้จะไม่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้ทุกราย แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดหลังใช้โปรแกรมฯ ไม่ลดลง มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมทุกราย คืออยู่ในค่าเป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำใส

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ; พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ; ระดับน้ำตาลในเลือด ; ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ABSTRACT

Purpose : To investigate the effect of an empowerment program with home visits on disease control behavior and blood sugar levels in uncontrolled diabetes mellitus.

Design: Quasi- experimental research.

Materials and Methods : Empowerment process based on Gibson's concepts was used a conceptual framework for research. The subjects were type 2 uncontrolled diabetes mellitus, there were 15 cases, and treated at the chronic disease clinic Ban Nam Sai health promoting hospital, by simple random sampling. Data were collected between January - February 2019. The instrument for collecting data were empowerment programs together with home visits and used to collect data include personal questionnaire and diabetes control behavior. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, deviation and paired t-test.

Main findings : Most of the samples were female, 80.0%, average age 62 years, marital status 73.3%, primary school graduates 46.7%, average income 2,346.67 bahts/month, the duration of disease were 8 years, symptoms or complications 33.3%, complications that 26.7%, blurred vision and 6.6% were chronic wounds. Other 86.7% were found with chronic diseases, with highest blood pressure being 80.0%. After using an empowerment program with home visits, the sample group had higher mean scores of overall disease control behavior and all aspects than before using an empowerment program together with home visits ($p < .001$) and before and after using an empowerment program together with home visits were no different ($p = .09$)

Conclusion and recommendations : The empowerment program with the visits that researchers was developed, could promoted diabetic patients with better disease control behaviors, although it was not possible to reduce the blood sugar levels of all diabetic patients. However, diabetic patients whose blood glucose levels after the program were not reduced, there was a reasonable level of blood sugar in every patient. the target value of diabetes control for adults therefore should bring the program. this was applied to patients with diabetes who cannot control blood sugar levels further.

Keywords : Empowerment program with home visits ; Disease control blood sugar behavior ; Uncontrolled diabetes mellitus diabetic

บทนำ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใส ในปีงบประมาณ 2559 – 2561 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ ร้อยละ 10.57, 18.65 และ 18.75 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดผลงานของจังหวัดร้อยเอ็ดที่กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ได้มากกว่าร้อยละ 40 จะเห็นได้ว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกปี จึงถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊ีบสัน¹ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาโดยใช้ศักยภาพที่ตนมี เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์ปัญหา การทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค

เบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใส จำนวน 62 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใส คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม Statistics and sample size ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 8 ราย แต่เนื่องจากในการวิจัยเชิงทดลอง จำนวนสมาชิกในกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน² ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 15 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ระยะเวลาที่เป็นโรค อาการหรือโรคแทรกซ้อน โรคร่วม และผู้ดูแล และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อนและคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

การหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน ความครอบคลุมตามเนื้อหา และความสอดคล้องตามนิยามตัวแปรที่ต้องการวัด จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 2 – 3 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษาและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามในแต่ละข้อ ก่อนนำไปหาความเที่ยงของ

แบบสอบถามและนำไปใช้จริง และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อำเภอจตุรพักตรพิมาน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีของครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability coefficient) = 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ขั้นตอนการดำเนินการ)

1) ขั้นเตรียมการ

ภายหลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ให้คำรับรองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย แจ้งสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

2) ขั้นดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์แรก ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใสเป็นการดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (ใช้เวลา 45 นาที)

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสภาพการณ์

ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3) เพื่อให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

กิจกรรม

1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง ผ่อนคลาย และมีความไว้วางใจที่จะเล่าถึงสภาพปัญหาและความต้องการของตน

2) ให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกครั้งแรกที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน และความรู้สึกต่อภาวะของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อทราบถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ของผู้ป่วย

3) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานของตน อาการของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตน การรักษาที่ตนได้รับ และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค และผู้วิจัยนำผลระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยแต่ละคนมาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งเป็นการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อทราบถึงการตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้

4) ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมโรคของตน โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยแต่ละคนมาพิจารณาร่วมกัน ทราบถึงการตอบสนองด้านพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2) เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

กิจกรรม

1) ผู้วิจัยอธิบายถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2) ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสมของตนที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

3) ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ไม่เหมาะสม
ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (ใช้เวลา 45 นาที)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินทางเลือก และพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือกได้

กิจกรรม

1) ให้ผู้ป่วยร่วมกันเสนอวิธีปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียด และการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

2) ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตน

3) ให้ผู้ป่วยร่วมกันตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือก

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่สอง เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 1 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2) เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมตามแนวทางที่เลือก

กิจกรรม

1) ให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกในช่วงที่ผ่านมา

2) ให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือก

3) ให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือก

4) ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือกได้

5) ผู้วิจัยให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาค้นหาได้

6) ผู้วิจัยเสริมแรงทางบวกด้วยการกล่าวชมเชยให้กำลังใจ กรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ห้า เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 2 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือก

2) เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมตามแนวทางที่เลือก

กิจกรรม

1) ให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือก

2) ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือกได้

3) ผู้วิจัยให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาค้นหาได้

4) ผู้วิจัยเสริมแรงทางบวกด้วยการกล่าวชมเชยให้กำลังใจ กรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามแนวทางที่เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่หก ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำใส เป็นการสนับสนุนให้เกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมินผลการดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบา

หวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)
วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามโปรแกรม
การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบา
หวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กิจกรรม

1) ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ภายในกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค
ของตนระหว่างเข้าร่วมโครงการ ในเรื่องสิ่งสนับสนุนให้เกิด
ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตาม
แนวทางที่เลือกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นสาเหตุที่ทำให้
ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกได้พร้อมทั้งแนวทาง
การแก้ไขปัญหา

2) ประเมินผลการดำเนินการตามโปรแกรมการ
เสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบา
หวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยให้ดำเนินการ
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยตอบ
แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรค หลังจากนั้นผู้วิจัย
คืนข้อมูลให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยพิจารณาเปรียบเทียบผลการ
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมควบคุม
โรคของตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าตน
สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้หรือไม่

3) ผู้วิจัยเสริมแรงทางบวกด้วยการกล่าวชมเชย
ให้กำลังใจ กรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรม
ควบคุมโรคได้ถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ
ต่อไปอย่างยั่งยืนพร้อมทั้งทำความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติ
อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรวิเคราะห์โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค
และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์
โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 21 มกราคม 2562 หมายเลขใบรับ
รอง COE0102562

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุ
เฉลี่ย 62 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาชั้น
ประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ย 2,346.67 บาท/เดือน
ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 8 ปี มีอาการหรือโรคแทรกซ้อน
ร้อยละ 33.3 ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ ตามัว ร้อยละ 26.7
และแผลเรื้อรัง ร้อยละ 6.6 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อย
ละ 86.7 โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.0

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการ
เยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมควบคุมโรค และระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการ
เยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมควบคุมโรค

- หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วม
กับการเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การควบคุมโรครายด้าน ทุกด้าน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ($p < .001$)
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

พฤติกรรมการควบคุมโรค	ก่อนการพัฒนา	หลังการใช้	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.74 (0.22)	3.43(0.10)	13.82	<.001**
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.84(0.36)	4.00(0.00)	12.34	<.001**
พฤติกรรมการพักผ่อนและคลายเครียด	3.14(0.35)	3.84(0.07)	6.93	<.001**
พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	3.69(0.25)	4.00(0.00)	4.77	<.001**

(p-value<.01)

- หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยรวม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

พฤติกรรมการควบคุมโรค	n	Mean (SD)	Mean diff.	99 % CI		t	p-value
				Lower	Upper		
ก่อนใช้โปรแกรม	15	3.10 (0.16)	-0.71	-0.83	-0.60	18.14	<.001**
หลังใช้โปรแกรม	15	3.82 (0.03)					

(p-value<.01)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ต่อระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ไม่แตกต่างกัน (p = .09) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

ระดับน้ำตาลในเลือด	n	Mean (SD)	Mean diff.	99 % CI		t	p-value
				Lower	Upper		
ก่อนใช้โปรแกรม	15	139.33 (30.97)	10.00	-1.63	21.63	1.85	.09
หลังใช้โปรแกรม	15	129.33 (23.11)					

วิจารณ์

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรครายด้าน ทุกด้าน และโดยรวม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาของจตุรรัตน์ รังษา, ยุวดี รอดจากภัย และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบการศึกษาของจิรนนท์ โพธิ์พุกษ์, วศิน โพธิ์พุกษ์, นฤมล เกตุกรรม และสุดารัตน์ กมลมาลย์⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการศึกษาของอนิชา ศรีญญาวัฒน์ และสุจิตรา ลิมอันวยลาภ⁷ ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก ถึงแม้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมหลังการใช้โปรแกรมจะต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล จะพบว่าในกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการใช้โปรแกรม

สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รายแล้ว พบว่า อยู่ในค่าเป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่⁶ ซึ่ง 2 ใน 3 รายอยู่ในค่าเป้าหมายการควบคุมเข้มงวด คือน้อยกว่า 130 มก./ดล. และอีก 1 รายอยู่ในค่าเป้าหมายการควบคุมไม่เข้มงวด คือน้อยกว่า 150 มก./ดล. ซึ่งการที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ สอดคล้องกับที่กีสัน¹ กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ซึ่งปัจจัยที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค โดย 2 ใน 3 ราย มีระยะเวลาที่เป็นโรคมานานกว่า 5 ปี ซึ่งแม้ว่าจะมีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แต่ความรู้และคำแนะนำที่ได้รับมักจะเป็นเรื่องซ้ำๆ เดิม จึงทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ประกอบกับการที่เป็นโรคมานาน ทำให้รู้สึกชินชาและยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ละเลยการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และอีกปัจจัยที่น่าจะเป็นอุปสรรคและข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพคือ รายได้ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รายมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำ ซึ่ง เพนเดอร์² กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง มีรายได้เอื้ออำนวยให้สามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้น ถึงแม้จะไม่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้ทุกราย แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดหลังใช้โปรแกรมฯ ไม่ลดลง มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมทุกราย คืออยู่ในค่าเป้าหมายการควบคุม

เบาหวานสำหรับผู้ใหญ่ จึงควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างสูงจากท่าน ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา และดร.นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดา บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับแต่เพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Gibson, C.H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16(2) : 1991 ; 354-361.

2. Pender, N.j. (1982). **Health Promotion in Nursing Practice**. Newyork : Appleton Cenjury Croft,
3. จีรนนท์ โพธิพฤกษ์, วศิน โพธิพฤกษ์, นฤมล เกตุกรรม และสุदारัตน์ กมลมาลย์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 2555 ฉบับที่ 2 (6) : 2555 ; 47 -55.
4. จุฑารัตน์ รังษายุวดี รอดจากภัย และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 2559 2 (31) : 2559 ; 377-383
5. อีรุฒิ เอกะกุล. (2549). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**. กรุงเทพฯ : บริษัท รมย์เอ็น มีเดีย จำกัด.
7. อโนชา ศรีบุญญาวัฒน์และสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2552). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, ฉบับที่ 27 ปีที่ 2 : 41-46. 2 (27) : 2552 ; 41-46.