

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ Empowerment in Diabetic Patients for Promoting Self-Care Behavior: From Concept to Practice

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: nudda2723@gmail.com *

(Received: 2020, November 3; Revised: 2023, January 2;

Accepted: 2023, January 10)

นัตดา คำจันทร์ (Natda Khamchan) ^{1*}

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งโรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ป่วยประสาทและเท้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสริมพลังอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

Diabetes is a condition in which the body has blood sugar higher than normal. Diabetes is a major cause that causes various complications, including heart disease. Complications of the kidneys, eyes, nerve endings and feet, etc. resulting in disability or death of the patient.

Promoting self-care behaviors in diabetic patients is essential for helping patients to take care of themselves. This will lead to lower blood sugar levels and reduce the risk of

1 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Sukhothai Thammathirat Open University

complications. Empowerment is one way to promote self-care behaviors. This article aims to present the empowerment of diabetic patients to promote self-care behavior. This article consists of 1. Self-care behaviors in diabetic patients. 2. The concept of empowerment and 3. Empowerment in diabetic patients to promote self-care behavior so that patients can take care of themselves and have a better quality of life.

Keywords: Self-care behaviors, Empowerment, Diabetic Patients

บทนำ

เบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เบาหวานเกิดจากการหลั่งอินซูลินบกพร่อง หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสองอย่างร่วมกัน โดยมีสาเหตุจาก 1) ความผิดปกติทางพันธุกรรม 2) ตับอ่อนถูกทำลายอย่างมากจึงเป็นเบาหวานได้ เช่น adenocarcinoma ของตับอ่อน หรือ cystic fibrosis 3) โรคของต่อมไร้ท่อ เกิดจากมีการหลั่งฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินออกมามากผิดปกติ ได้แก่ growth hormone, cortisol, glucagon, epinephrine ถ้าภาวะฮอร์โมนเหล่านี้ได้รับการแก้ไขเบาหวานจะหายได้ 4) การได้รับยาหรือสารเคมีที่มีพิษต่อเบตาเซลล์ (beta cells) เช่น ยาเบื่อหนู ยาขับปัสสาวะไทอะไซด์ (thiazide) ขนาดสูง ยากลุ่มที่ยับยั้งการย่อยโปรตีน (protease inhibitors) ที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ยาโคลซาพิน (clozapine) ที่ใช้รักษาผู้ป่วยจิตเภท (schizophrenia) 5) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น หัดเยอรมัน การติดเชื้อ coxsackie virus และอื่น ๆ 6) ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน 7) ความอ้วน 8) การขาดการออกกำลังกาย (Galvan, 1993) 9) ความเครียด ทำให้การหลั่งฮอร์โมน catecholamine, glucagon, cortisol และ growth hormone เพิ่มขึ้น ฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้ระดับกลูโคสในร่างกายเพิ่มขึ้น และการมีความเครียดที่ต่อเนื่องนานจะเป็นสาเหตุของเบาหวานได้ และ 10) สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การตั้งครรภ์ ความชรา เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดเบาหวานได้

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกราว 425 ล้านคน ในปี พ.ศ.2560 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากถึง 629 ล้านคน ในปี พ.ศ.2588 (World Health Organization: WHO, 2021) ในประเทศไทยพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Choo-in, Lagampan & Amnatsatsue, 2022) ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่เบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีพอหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมอย่างทันที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งโรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาทและเท้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตและเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา (Ratarasarn, 2020)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจ (Piwnuan & Netrin, 2019) รวมทั้งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเหตุที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะอ้วนและจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 28 ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง (The 6th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 as cited in Nongnuch, 2021) ตลอดจนการศึกษาของ สุทัศน์ ศุภนาม และคณะ (Supanam et al., 2022) ที่พบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารรสหวานและรสเค็มจัด (2) ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ (3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาบ่อยครั้ง (4) ไม่มาตรวจตามนัด โดยไม่ยอมมาตรวจตามนัด และลืมมาตรวจตามนัด (5) ภาวะเครียด มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และกลัวภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม

การเสริมพลังอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ โดยผู้ป่วยจะมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ปัญหา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคลนั้น (Gibson, 1995) ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น ดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหเพิ่มเติม ศักยภาพในการตัดสินใจ มีความรู้สึกที่ดีมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของตนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือลดการเกิดความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นตามมา (Songwatthanayuth et al., 2021) บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานอีกหนึ่งโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่หากเป็นแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

1. การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ที่ควรจะเป็น และควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานต้องการอาหารประมาณ 20-45 กิโลแคลอรีต่อ 1 กิโลกรัมของน้ำหนักตัวมาตรฐานซึ่งขึ้นกับน้ำหนักตัวปัจจุบันของผู้ป่วยและการใช้แรงงานในกิจวัตรประจำวัน (Srimada & Sanaboon, 2002)

การคำนวณปริมาณแคลอรีต่อวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทำได้ ดังนี้

1.1 คำนวณหาน้ำหนักมาตรฐานหรือน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นของผู้ป่วย โดยใช้น้ำหนักตัวและส่วนสูงของผู้ป่วยในการคำนวณหรือใช้ตาราง วิธีคำนวณน้ำหนักมาตรฐานที่นิยมใช้ คือ

$$\text{ผู้ชาย} = (\text{ส่วนสูง} - 100) \times 0.9 \text{ หน่วยเป็นกิโลกรัม}$$

$$\text{ผู้หญิง} = (\text{ส่วนสูง} - 100) \times 0.8 \text{ หน่วยเป็นกิโลกรัม}$$

เช่น ผู้หญิงมีส่วนสูง = 160 เซนติเมตร น้ำหนักตัวมาตรฐานที่ควรจะเป็น คือ 48 กิโลกรัม ถ้าน้ำหนักตัวมากกว่านี้ ถือเป็นเกินปกติหรืออ้วน ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติหรือผอม

1.2 การคำนวณปริมาณแคลอรีต่อวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คำนวณโดยพิจารณาน้ำหนักตัวของผู้ป่วยกับกิจกรรมที่ใช้แรงงานในกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ตารางคำนวณแคลอรีต่อวันสำหรับผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปริมาณแคลอรีต่อวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ปริมาณแคลอรี กิจกรรมที่ใช้แรงงาน	กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวมาตรฐาน		
	เกินปกติ (อ้วน)	ปานกลาง (ปกติ)	ต่ำกว่าปกติ (ผอม)
น้อย	20	25	30
ปานกลาง	25	30	35
มาก	25	40	45

ที่มา: (Srimada & Sanaboon, 2002)

1.3 สัดส่วนของอาหารเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต: โปรตีน: ไขมัน = 55 : 15 : 30 โดยที่คาร์โบไฮเดรตและโปรตีนมี 1 กรัม มี 4 กิโลแคลอรี และไขมัน 1 กรัมมี 9 กิโลแคลอรี และควรได้รับโคเลสเตอรอลในอาหารต่ำกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน

1.4 อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทาน ได้แก่ ผักผลไม้ โดยเน้นรับประทานให้หลากหลายชนิดและหลากสีสัปดาห์ละครั้งเพื่อคุณค่าทางสารอาหารที่ครบถ้วน สำหรับผลไม้ควรเลือกที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ เช่น ฝรั่ง แก้วมังกร แอปเปิ้ล ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือดช้ากว่าผลไม้ที่มีดัชนีน้ำตาลสูง และอย่าลืมว่าการดื่มน้ำผลไม้ไม่สามารถทดแทนการรับประทานผักผลไม้ทั้งลูกในด้านกากใยและสารอาหารได้ ธัญพืชที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต บัควีต ขนมปังไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีต อาหารเชิ่ซีเรียลแบบโฮลวีต ควินัว เส้นก๋วยเตี๋ยวหรือเส้นพาสต้าไม่ขัดสี เนื้อสัตว์ไม่ติดมันที่มีคอเลสเตอรอลต่ำ เช่น ไข่ ปลา ส่วนตัวของผู้ป่วย และไข่ ไขมันดีจากถั่วต่าง ๆ และเมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดแฟลกซ์ เมล็ดเจีย เมล็ดฟักทอง เมล็ดทานตะวัน งา รวมถึงน้ำมันมะกอก น้ำมันปลา อะโวคาโด และปลาต่าง ๆ โดยเฉพาะแซลมอน ทูน่า แมกเคอเรล อาหารที่อุดมด้วยโปรตีนชั้นดี เช่น ไข่ ถั่ว โยเกิร์ตที่ไม่ใส่น้ำตาล นมจืด และผลิตภัณฑ์จากนมอื่น ๆ ที่มีไขมันและน้ำตาลน้อย และอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลี่ยงกินอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน ของทอด ของหวานอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง เช่น ขนมขบเคี้ยว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง

ธัญพืชที่ผ่านการขัดสี ได้แก่ ขนมปังขาว อาหารเข้าซีเรียลแบบน้ำตาลสูง ข้าวขาว รวมถึงเส้นก๋วยเตี๋ยวและเส้นพาสต้าที่ผ่านการขัดสี เนื้อแดงหรือเนื้อสัตว์ใหญ่จำพวกเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อแกะ และเนื้อที่ผ่านการแปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน กุนเชียง หมูยอ แหนม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว ชานมไข่มุก น้ำอัดลม เครื่องดื่มบำรุงกำลัง

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน หรือเต้นแอโรบิก ครั้งละประมาณ 30 นาทีให้ได้ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์

3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ลด ละ หลีกเลี่ยง หรือจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นอาจมีผลข้างเคียงกับยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน รวมถึงโรคอื่น ๆ

4. งดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

5. ใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

5.1 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน (oral hypoglycemic agent) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogues) และช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ได้แก่ ยากลุ่ม sulfonylurea และยากลุ่ม non-sulfonylurea insulin secretagogues Sulfonylurea จะกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ลดการกลักกลูโคสจากตับ และเพิ่มความไวต่ออินซูลินช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น non-sulfonylurea insulin secretagogues เป็นยาที่ใช้ในกรณีที่แพทย์ฯ ชลพาและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากมี half life สั้นเพียง 1 ชั่วโมง จึงควรรับประทานก่อนอาหารแต่ละมื้อประมาณ 15 นาที ยากลุ่มนี้ได้แก่ repaglinide (Novonorm) และ nateglinide (Starlix)

2) ลดการดูดซึมของกลูโคสในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยากลุ่ม alpha-glucosidase inhibitor เช่น Acarbose (Glucobay), Voglibose (Basen) มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ glucosidase ที่ผนังลำไส้ ทำให้การย่อยและการดูดซึมกลูโคสลดลง เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

3) ยาออกฤทธิ์ลดภาวะการดื้ออินซูลิน ช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ช่วยลดการหลั่งกลูโคสจากตับ ได้แก่ ยากลุ่ม biguanide เช่น metformin และยาในกลุ่ม thiazolidinedione เช่น ยาทroglitazone, rosiglitazone (Avandia) เป็นต้น

5.2 ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดฉีด ได้แก่ อินซูลิน ชนิดของอินซูลิน แบ่งตามเวลาการออกฤทธิ์ ดังนี้

1) อินซูลินออกฤทธิ์เร็ว (rapid action) ได้แก่ Lispro (analogue) จะออกฤทธิ์หลังได้รับยา 10-15 นาที และมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 3 ชั่วโมง

2) อินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting insulin) ได้แก่ regular insulin เช่น Actrapid insulin, Humulin-R ยาจะออกฤทธิ์หลังได้รับยา 30-60 นาที ฤทธิ์ของยาอยู่ได้นาน 4-6 ชั่วโมง

3) อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin) ได้แก่ NPH insulin, lente insulin (Monotard insulin) (Humalin-N, Insulatard insulin) ยาจะออกฤทธิ์หลังได้รับยา 3-4 ชั่วโมง ฤทธิ์ของยาอยู่ได้นาน 16-20 ชั่วโมง

4) อินซูลินออกฤทธิ์นาน (long acting insulin) ได้แก่ Ultratard insulin ยาจะออกฤทธิ์ได้รับยา 6-8 ชั่วโมงฤทธิ์ของยาอยู่ได้นาน 20-30 ชั่วโมง การออกฤทธิ์ของยาเหล่านี้จะแตกต่างกันไปกันตามแต่ละบุคคล ในการรักษาแพทย์อาจจะใช้ยาหนึ่งหรือสองชนิดร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาดีขึ้น

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1991; Thammathikul, 2015) กล่าวถึงแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริมการพัฒนาการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ อาจกล่าวได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการสนับสนุนผู้ป่วยโดยพยาบาลจะต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองมาเป็นผู้กระตุ้น (sensitizer) ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และเป็นแหล่งข้อมูล (resource) ให้กับผู้ป่วย (Gibson, 1991) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา สะท้อนคิดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ส่วนบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคลเช่นการสนับสนุนทางสังคม (Songwatthanayuth et al., 2021)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาและเกิดความเข้าใจในการเกิดโรค (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสาเหตุของการเป็นโรคของตนเอง (3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งช่วยกันกำหนดเป้าหมายที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ (4) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุมตนเองและเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kanedtapolux, Khampolsiri & Pothiban, 2020)

จากกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนของกิบสันจะเห็นได้ว่า การที่จะดำเนินการตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น พยาบาลหรือบุคคลที่ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ 1) ต้องเป็นผู้มีบุคลิกภาพดี รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีอารมณ์ขัน มีทักษะการพูดที่ดี 2) มีความกระตือรือร้น รักการเรียนรู้ เปิดเผย จริงใจ พร้อมจะเรียนรู้ไปกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอยู่เสมอ 3) มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าได้ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี 4) มีลักษณะไวต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม และความพร้อมในการเรียนรู้ 5) มีลักษณะอ่อนน้อมถ่อมตน 6) มีความเชื่อในศักดิ์ศรีของมนุษย์ และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล อันเป็นพื้นฐานไปสู่การให้อิสระแก่

ผู้อื่นในการจัดการเรียนรู้ 7) มีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม พร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ 8) มีความเชื่อมั่นในการมีส่วนร่วมและการพัฒนาที่ยั่งยืน 9) มีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่จะส่งผลกระทบต่อเนื้อหาสาระของการจัดการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ 10) มีทักษะในการฟังและตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยน การระดมความคิดเห็นและการสร้างการมีส่วนร่วม มีทักษะในการจับประเด็น และควบคุมประเด็น ทักษะในการวิเคราะห์ ความสามารถในการแยกแยะ เชื่อมโยง และรวบรวมประเด็นต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปได้ (Poomsanguan, 2014) คุณลักษณะของพยาบาลหรือบุคคลในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่สำคัญ ควรนำลักษณะที่กล่าวมาไปพิจารณาตนเองว่ามีคุณลักษณะที่เหมาะสมอย่างไร มีส่วนใดที่บกพร่องหรือขาดหายไป ควรเรียนรู้ ปรับปรุงและฝึกฝนตนเอง เพราะคุณลักษณะที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเห็นความสามารถที่มีอยู่ภายในตัวเอง รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่น ยอมรับและเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ที่แพทย์ พยาบาลเสนอแนะ นำไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Supanam et al., 2022; Songwatthanayuth et al., 2021; Kardosod et al., 2020; Chantakoolchai, 2014;) สามารถสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ประมาณ 60 นาที มีรายละเอียดของกิจกรรมดังต่อไปนี้

พยาบาลเข้าพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ และเริ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และขั้นที่ 3 และการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ดังนี้

1. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความรู้สึก ความคิดและสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตน จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. กล่าวแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นพยาบาลจึงดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. พยาบาลและผู้ป่วยที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานร่วมกัน ครอบคลุมถึงความหมาย อาการของโรค สาเหตุ โดยวิธีการสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก

บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตน การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงได้ด้วยตนเอง

4. ทบทวนการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล พยาบาลทบทวนถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่านมาโดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์การดูแลตนเอง พยาบาลนำแบบสอบถามที่ผู้ป่วยทำในข้อ 1 มาพิจารณาร่วมกัน โดยให้ผู้ป่วยรับทราบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองใดที่ยังไม่เหมาะสมพร้อมทั้งบอกเหตุผลในพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ

5. พยาบาลสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดีเหมาะสมและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังปฏิบัติไม่เหมาะสม และให้คำแนะนำพร้อมสาธิตการดูแลตนเองเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน และทักษะในการเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมเพื่อจะได้มีข้อมูลเพียงพอทำให้มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถในการตัดสินใจพิจารณาเลือกวิธีที่เหมาะสม ในกิจกรรมครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

เป็นการดำเนินการในขั้นที่ 3 ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติอีกครั้งต่อเนื่องจากกิจกรรมครั้งที่ 1 พยาบาลทบทวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนารู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้จึงเป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและชี้แนะอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง การดำเนินการมีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีเพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมมีประสิทธิภาพมีการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเป็นกันเอง

2. อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยใช้เทคนิคการกระตุ้นให้มีการวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกแนวทางปฏิบัติ พยาบาลมีส่วนช่วยในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจและเปิดโอกาสให้ซักถามได้

3. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยมีการทำพันธะสัญญาร่วมกันซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นต้องมีแนวทางการแก้ไข มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยเชื่อมั่นในการมีพลังอำนาจในการจัดการกับความเจ็บป่วยมากขึ้น (Dangdomyouth et al., 2017 as cited in Songwatthanayuth et al., 2021) และนัดหมายในกิจกรรมครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)

เป็นการดำเนินการในขั้นที่ 4 ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามพันธะสัญญา ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคให้พยาบาลรับฟัง โดยเปรียบเทียบระหว่างพันธะสัญญาที่ทำไว้กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริง พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและร่วมกันหาทางเลือก ให้กำลังใจ รวมทั้งสนับสนุนผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี และนำมาปรับปรุงเพื่อทำให้เกิดแนวทางการดูแลตนเองที่ดี และเหมาะสมในการนำไปใช้กับตนเอง

2. พยาบาลมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อติดตามดูแลตนเองตามพันธะสัญญา ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคให้พยาบาลรับฟัง และให้กำลังใจ เพื่อคงไว้ซึ่งการคงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สรุป

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เบาหวานเกิดจากการหลั่งอินซูลินบกพร่อง หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสองอย่างร่วมกัน โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่เบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีพอหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ทั้งโรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาทและเท้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต และเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา การเสริมพลังอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น เพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ มีความรู้สึกที่ดีมีความมั่นใจในการดูแลตนเองจะส่งผลลัพธ์ที่ดีในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยความเข้าใจและมีสุขภาวะที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

References

- Chantrakoolchai, N. (2014). The outcomes of empowerment program in uncontrolled hypertension patients. (master's thesis). Christian University Thailand. (in Thai).
- Chooiin, N. et al. (2022). Factors related to health literacy in diabetes mellitus among health volunteers in Bangkok. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(1), 254-267 (in Thai).
- Nongnuch, W. (2021). Effect of health care program on new diabetic mellitus type 2 on health literacy, health care behavior and hemoglobin A1c (HbA1c), 2(1), 29-36. (in Thai).
- Poomsanguan, K. (2014). Health empowerment: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 86-90. (in Thai).
- Songwatthanayuth, P. et al. (2021). Empowerment in glaucoma patients for promoting self-care behavior: from concept to practice. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(2), 24-36. (in Thai).

Supanam, S. et al. (2022). The experience of perceived self-Care behavior in uncontrolled diabetes mellitus type 2 patients. EAU Heritage Journal Science and Technology, 16(2), 186-198 (in Thai).

Thammathikul, A. (2015). The development an elderly empowerment model to develop community. (Phd's thesis). Silpakorn University. (in Thai).