

บทวิจัย

การเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัว
และลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

โชติกา พลายนุ*

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย** กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม*** สุธีร์ รัตนะมงคลกุล****

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้การปรับตัว ผลการส่งเสริมการปรับตัว และค่าระดับน้ำตาลหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยใช้กรอบแนวคิดภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอยใน รพ.สต.บ้านหนองโก จ.นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 15 คน กลุ่มตัวอย่างรอง คือ ครอบครัว บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ 26 คน เก็บรวบรวมตั้งแต่ กันยายน 2559 ถึง เมษายน 2560 เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความแม่นยำตรงเท่ากับ 0.77 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ การรับรู้เรื่องการปรับตัวด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้และค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจด้วยสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงบทบาทของครอบครัว บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าระดับการรับรู้ภายหลังการเสริมพลังอำนาจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดีขึ้นและมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลลดลงภายหลังการเสริมพลังอำนาจภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ คือ มีการวิจัยติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระที่ชัดเจน

คำสำคัญ : เบาหวาน/แบบจำลองการปรับตัวของรอย/การเสริมพลังอำนาจ/ระดับน้ำตาลในเลือด

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

****อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Participatory Empowerment to Promote Adaptive Behavior to Control Blood Sugar Levels of Diabetic Clients

Chotikha Plainu*

Vanida Durongrittichai** Kamontip Khungtumneum***

Suthee Rattanamongkolgul****

ABSTRACT

Uncontrolled diabetes can cause complications and death. This Participatory Action Research studied perceived adaptation, the effects of promoted adaptations, and blood sugar levels after empowering clients to change using the Roy Adaptation model in Nongso District Health Promoting Hospital, Nakhon Sawan Province. The sample of clients included fifteen diabetes patients with involvement of caretakers, community personnel and health personnel. A qualitative and quantitative questionnaire and an in-depth interview methodology were employed from September 2016 to April 2017. The questionnaire was tested for validity (Content Validity Index: CVI = 0.77) and reliability (Cronbach alpha coefficient = 0.84). Statistical analysis was completed on personal data, health problems, and perceived adaptation. Comparison of perceived adaptation and blood sugar levels before and after the participatory empowering process for promoting adaptive behavior was completed by paired T-test. Role of caretaker, community personnel, and health personnel was analyzed by content analysis.

The results showed that diabetic clients had significantly increased understanding of means of adaptation after participating in the process of empowerment. Also, mean levels of physical health factors were significantly improved ($P < 0.05$). In addition, mean blood sugar levels decreased after participating in the process of empowerment using the Roy Adaptation Model ($P < 0.05$).

Further long term studies observing physiological improvements due to behavioral changes of diabetic patients are recommended.

Keywords: Diabetes/ Roy Adaptation Model/ Empowerment/ Blood Sugar Levels

*Master student, Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner), Faculty of Nursing Science, Huachiew Chalermprakiet University

**Corresponding Author, Associate professor, Instructor, School of Nursing, Bangkok Thonburi University, E-mail : catvanida04@yahoo.com

***Instructor, School of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

****Instructor, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ทำให้การหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ สถิติโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ไม่มีรายงานไว้ชัดเจน¹ สถิติประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน (อัตราการตาย 14.93 ต่อแสนประชากร)² ข้อมูลสถิติรายงาน ปี 2557 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์³ พบผู้เป็นเบาหวาน 6,689 คน (อัตราป่วย 625.31 ต่อแสนประชากร) มีค่า HbA_{1c} มากกว่า 7 พบร้อยละ 52.57 สะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุขในการเจาะเส้นเลือดฝอยเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Capillary Puncture Glucose : CPG) ไม่เกิน 140 มิลลิกรัมเดซิลิตร หรือ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c : HbA1c) น้อยกว่า 7⁴ เมื่อผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อจนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กในตา ไต เท้า และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่⁵ จากสถานการณ์โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองโก จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 25 มีผู้เป็นเบาหวานถูกตัดขาและตัดนิ้วเท้า 1 ราย (ร้อยละ 1) เบาหวานขึ้นตา ระดับปานกลาง ร้อยละ 1 ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง

ร้อยละ 82.5 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาของประเมษฐ์ นามชู⁶ พบว่าโปรแกรมการเสริมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรปรับตัว ช่วยให้ HbA_{1c} ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เป็นเบาหวานที่ปรับตัวได้ดีจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ จึงควรตั้งศักยภาพตามหลักการเสริมพลังอำนาจเพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับตัวได้ตามการปรับตัวของรอย⁷ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถือว่าเป็นกลไกการปรับตัวตามสิ่งเร้าตรงต่อกระบวนการควบคุมการตอบสนองของอินซูลินในร่างกาย ในขณะที่เดียวกันจะเกิดสิ่งเร้าร่วม คือ การรับประทานยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย หากการดำเนินของโรคไม่ดีขึ้นเนื่องเป็นเวลานาน แนวการรักษาจะจำกัดวิถีชีวิตจนก่อให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อต่างๆ ในจิตใจ จนกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดสูญเสียพลังอำนาจไม่สามารถจัดการตนเองได้ หรือรู้สึกเป็นความยุ่งยากของชีวิต จนอาจจะเลย ไม่สามารถปรับตัวด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจจากการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพแสดงถึงความไม่มั่นคงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สะท้อนถึงการไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคในชีวิตได้⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Castillo A., Giachello A, Bates R, Concha J, Ramirez V, Sanchez C, et al.⁸ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น เป็นอำนาจของบุคคลที่จะตั้งศักยภาพความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญปัญหาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ในที่สุด

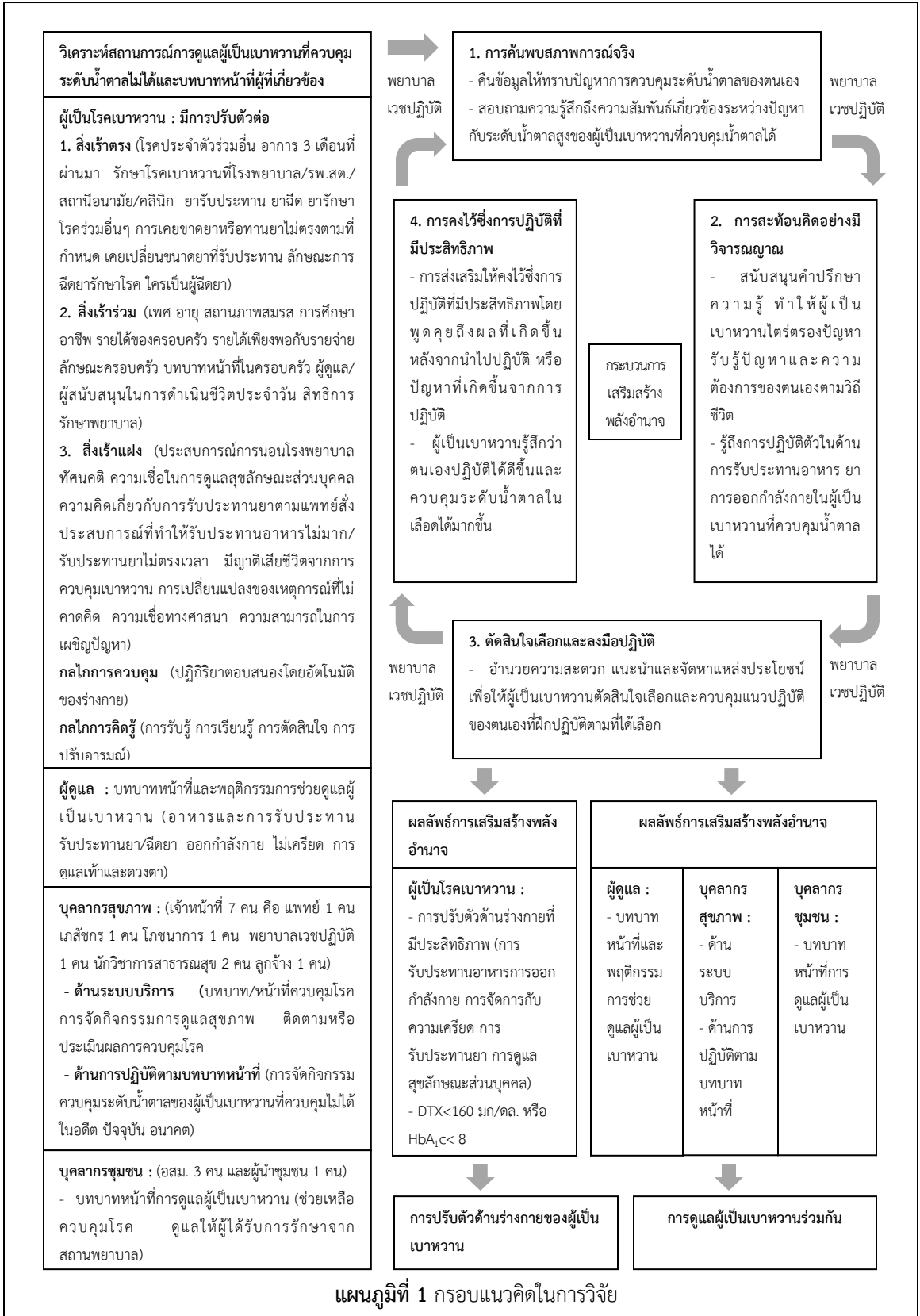
นอกจากนี้ พบว่าผู้เป็นเบาหวานที่ปรับตัวได้ดี จะมีการสนับสนุนของครอบครัวที่ช่วยดูแลเอาใจใส่ ช่วยให้ผู้ใช้เป็นเบาหวานมีกำลังใจและศักยภาพในการควบคุมระดับน้ำตาล ยังเกิดจากบทบาทของบุคลากรสุขภาพ อสม. บุคลากรในชุมชน ร่วมมือกันในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัต ธีรภักดิ์ศักดิ์กุล⁹ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน วิเคราะห์ จัดการ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงและ ค้นหาข้อดี ข้อเสียสิ่งร้ายต่างๆ ที่ตนเองมีอยู่ จนสามารถควบคุมให้สิ่งร้ายให้อยู่ในอำนาจของตนจนระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสู่ระดับปกติได้ ดังนั้น การเสริมพลังอำนาจเพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับตัวได้ จึงมีความสำคัญเพื่อช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) ในการเผชิญปัญหาและควบคุมระดับน้ำตาลได้⁶ โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมการปรับตัวดีจะมีความสามารถและศักยภาพที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ บุคคลที่มีอำนาจในตนเองจะมีพลัง มีความสุขและมีอำนาจตัดสินใจ เลือกใช้แหล่งประโยชน์และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลจะต้องดำเนินการด้วยขั้นตอนต่างๆ¹⁰

ในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรมีความสามารถในการบริหาร จัดการส่งเสริมสุขภาพ ให้การดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยการประยุกต์การเสริมพลังอำนาจเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอย เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานมีศักยภาพสามารถปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ควบคุมน้ำตาลในเลือดของตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การปรับตัวของผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
2. เพื่อศึกษาผลการเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกายของผู้เป็นเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ด้วยค่า HbA_{1c} หรือ CPG ภายหลังจากเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกายของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยาซึ่งแพทย์ได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา¹¹ มีค่า HbA_{1c} มากกว่า 8 อย่างน้อย 1 ครั้งหรือ CPG มากกว่า 160 มิลลิกรัมเดซิลิตรอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 15 คนอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองโก ตำบลหนองกระเจา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างน้อย 6 เดือน (ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 เมษายน 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก

กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่

1. ครอบครัวผู้เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง สมาชิกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้เป็นเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก

2. บุคลากรสุขภาพ คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลชุมแสง หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก

3. บุคลากรชุมชนของ รพ.สต.บ้านหนองโก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สามารถแบ่งออกเป็น ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม สร้างขึ้นโดยประยุกต์บางส่วนตามแนวคิดในทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อ

ประเมินสิ่งเร้าก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ทัศนคติ ความเชื่อและประสบการณ์ พฤติกรรมด้านร่างกาย การรับรู้ต่อการปรับตัวของตนเองใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์ที่พัวพันระหว่างกัน

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นสำหรับใช้ค้นหารายละเอียดของสิ่งเร้าและการรับรู้ โดยใช้ระหว่างการเสริมพลังอำนาจเพื่อสร้างส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ กิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้เป็นเบาหวานให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

กลุ่มเป้าหมายรอง เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นเพื่อการรวบรวมข้อมูลบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาค่าความแม่นยำ (Validity) ของแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญนำมาตรวจสอบความสามารถของเครื่องมือในการวัดให้ได้ในสิ่งที่ต้องการวัด (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.77 หลังจากผู้วิจัยปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของเชี่ยวชาญแล้วได้นำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.บ้านชุมแสง ตำบลพิบูล อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากนั้นหาความสอดคล้องภายในใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.84

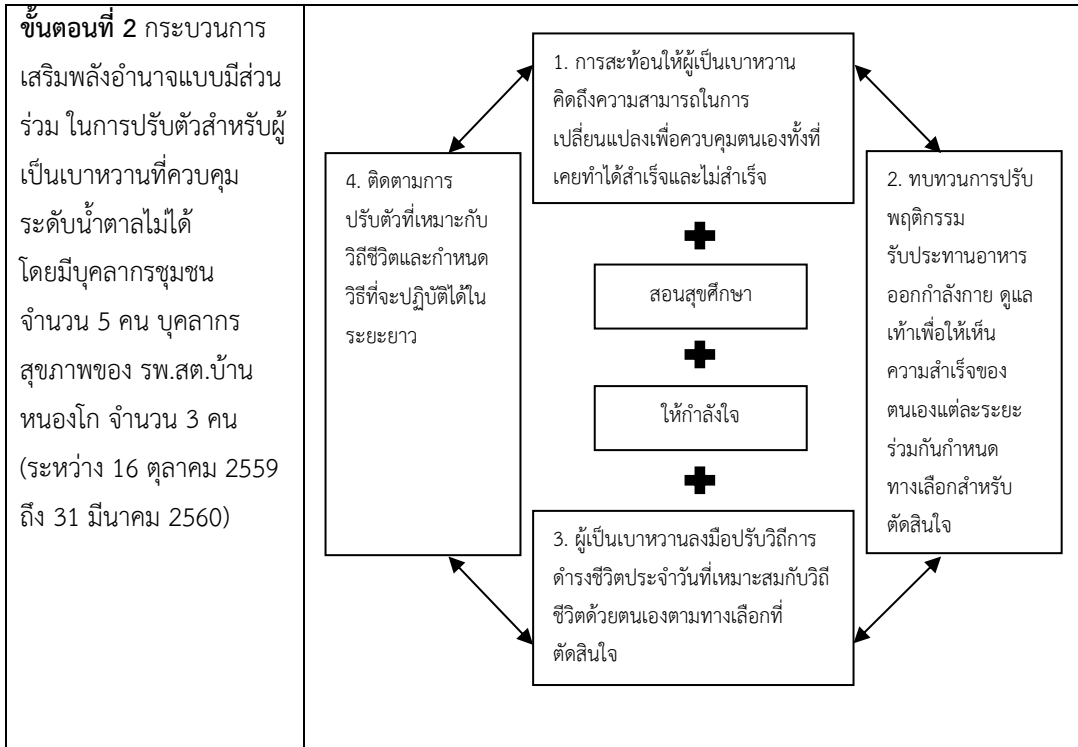
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จัดทำเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.436/2559 ลงวันที่ 22 กันยายน 2559 ขออนุญาตใช้ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลชุมแสง ที่ นว. 0032.301/917 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2559 ขออนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแสงเพื่อขอดำเนินการวิจัยกับผู้ใช้บริการในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโก ที่

นว.0332/378 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2559 และชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธ การขอยุติร่วมงานวิจัยและข้อมูลต่างๆ ที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลจริงเพื่อเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนตามแผนภูมิที่ 2

| | |
|--|--|
| <p>ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา สถานการณ์ ผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้ (ระหว่าง 1 กันยายน 2559 ถึง 15 ตุลาคม 2559)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย(ข้อมูลสิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าแฝง) พฤติกรรมด้านร่างกาย การรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ - ศึกษาบทบาทของผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ |
|--|--|



การเยี่ยมบ้านและปรับรูปแบบกิจกรรมตามความเหมาะสมเฉพาะบุคคล

| | | |
|--|---|---|
| <p>ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลข้อมูล (ระหว่าง 1 - 30 เมษายน 2560)</p> | <p>ประเมินและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อน-หลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อการปรับตัว - ค่าน้ำตาล CPG น้อยกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ HbA_{1c} น้อยกว่า 8 - ภาวะสุขภาพ - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | <p>วิเคราะห์เชิงเนื้อหา</p> <p>บทบาทของ ครอบครัว บุคลากร ชุมชนและบุคลากร สุขภาพ</p> |
|--|---|---|

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนกระบวนการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในการปรับตัวผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายหลัก ลักษณะทั่วไปจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจและค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานภายใต้แนวคิดแบบจำลองการปรับตัวของรอย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

กลุ่มเป้าหมายรอง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพด้านบทบาทและหน้าที่ (qualitative content analysis)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ข้อมูลสิ่งเร้ารวม สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าแฝง) พฤติกรรมด้านร่างกาย

ข้อมูลสิ่งเร้ารวม คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุระหว่าง 55-60 ปี ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.6 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 80 อาชีพทำนาร้อยละ 93.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 53.3 รายได้ทั้งหมดไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน ร้อยละ 66.7

เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยที่เป็นสิ่งเร้าตรง พบว่าโดยมากมีโรคประจำตัวร่วมอื่น คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เหนื่อย ตาฝ้า มีค่า CPG 161-180 mg/dl

หรือ HbA_{1c} 8-9 รับการรักษาที่ รพ.สต. รักษาด้วยยา Metformin รับประทานคือยากลุ่มโรคความดันโลหิตและไขมัน ผู้เป็นเบาหวานเคยขาดยา เป็นบางมือ/นาน ๆ ครั้ง แต่จะไม่เปลี่ยนขนาดยาที่รับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ผลตรวจเท้า (Foot Exam) Low Risk (เสี่ยงต่ำ) ไม่มีอาการขาเท้า มีแผล ใช้ระยะเวลาในการหายของแผล ประมาณ 3 วัน ถ่ายปัสสาวะใน 1 วันโดยประมาณ 6-10 ครั้ง ทั้งหมดมีผลการตรวจถ่ายภาพจอประสาทตาอยู่ในระดับ DR (ปกติ)

เมื่อพิจารณาข้อมูลสิ่งเร้าแฝง พบว่าส่วนใหญ่จะไม่มีประสบการณ์ในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะเคยนอนในครั้งแรกที่ยังไม่ทราบว่า เป็นเบาหวาน ส่วนทัศนคติหรือความเชื่อในการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลเมื่อเป็นโรคมกขึ้น คือ พยายามรับประทานอาหารและยาตามแพทย์สั่ง คิดเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพราะกลัวเป็นมกขึ้น คิดว่าก็ดี ช่วยรักษาโรค ไม่ต้องเป็น มกขึ้น มีประสบการณ์ที่ทำให้รับประทานอาหารน้อยเพราะกลัวน้ำตาลขึ้น มีประสบการณ์ที่ทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลาเพราะทำงานจนลืมน ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม ไม่มีญาติเสียชีวิตจากเบาหวาน มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ทำให้เสียใจ กลัวหรือเศร้าใจ ไม่มีความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคหรือการเจ็บป่วย จัดการความเครียดหรือปัญหาในชีวิตโดยการระบายให้สามี/คนอื่น ฟังเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านร่างกาย พบว่า 7 วันที่ผ่านมา รู้สึกว่าตนเองรับประทานอาหารระดับปานกลาง ออกกำลังกายทุกวันโดยการ ทำงาน เช่น ทำนา ไร่จ้างและงานบ้าน ดูแลเท้าทุก

วัน ตัดเล็บเท้าแบบโค้ง ใส่รองเท้าทุกครั้งทีออกจากบ้าน แต่เฉพาะเมื่อพ้นรั้วบ้านออกไป

สิ่งเร้าที่มีผลต่อผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่ารายได้ทั้งหมดเพียงพอกับรายจ่าย และการรับรู้ต่อการปรับตัว มีผลต่อการรับรู้การปรับตัวด้านร่างกายของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยผู้เป็นเบาหวานที่มีรายได้ทั้งหมดไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะทำให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มากกว่าและการรับรู้ในการปรับตัวด้านร่างกายลดลงมากกว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีรายได้ทั้งหมดเพียงพอกับรายจ่าย

2. การรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ต่อการปรับตัวของตนเองตามแบบ จำลองการปรับตัวของรอยทั้ง 4 ด้าน จากการศึกษาการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ต่อการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.95) โดยแต่ละด้านปรากฏผลดังนี้

ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.73) พิจารณารายข้อพบว่ารับรู้ว่ายาเบาหวานมีผลช่วยให้หลังอินซูลินดีขึ้นหรือมีการลดภาวะดื้ออินซูลินทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงต้องรับประทานตรงเวลาและครบทุกมื้อมากที่สุด ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.41) รองลงมา คือ การควบคุมเบาหวานไม่ได้จะทำให้ขาปลายเท้า เพราะปลายเส้นประสาทอักเสบ ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.74) และหากควบคุมเบาหวานไม่ได้ไปนานๆ จะทำให้ตาพร่ามัวหรือตาบอด เพราะเส้นเลือดฝอยที่ม่านตา (ตาดำ) หนาตัวมากขึ้น ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.86)

ด้านอัตมโนทัศน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 1.02) พิจารณารายข้อ

พบว่า รู้สึกวิตกกังวลไม่สบายใจที่จะต้องรับประทานยาเบาหวานต่อหน้าคนอื่น ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 1.01) รองลงมา คือ อึดอัดกับน้ำหนักตัวที่ลดได้ยาก เพราะรู้สึกหิวบ่อย กินเก่ง ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.91) และการควบคุมเบาหวานไม่ได้ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียมาก เพราะร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.74)

ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.86) รายข้อพบว่าจะวางแผนตนเองก่อนออกนอกบ้านเพื่อไม่ให้เป็นการกีดกันคนอื่นและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติมากที่สุด ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือพยายามทำตัวเองๆ หรือยิ้มกับครอบครัวเพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านได้ตามปกติ ($\bar{x} = 4.0$, S.D. = 0.38) และพยายามติดต่อเพื่อนบ้านเพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้านได้ตามปกติ ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.90)

ด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 1.07) พิจารณารายข้อ พบว่า ครอบครัวช่วยเหลือกันไปพบแพทย์ตามนัดมากที่สุด ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.83) รองลงมาคือสมาชิกในบ้านต้องคอยดูแลเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.99) และการเป็นเบาหวานทำให้ญาติพี่น้องเดือดร้อนเพราะต้องหาทุกวิถีทางที่จะพาส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหมดสติ ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.92)

หากพิจารณาระดับการรับรู้การปรับตัวของตนเองตามแบบจำลองการปรับตัวของรอยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวโดยรวมดีกว่าเมื่อเทียบ

ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม น้อยกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\bar{x} ก่อน 3.57 และ \bar{x} หลัง 4.10) หากพิจารณารายด้าน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเป็นดังนี้ ด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} ก่อน 3.85 และ \bar{x} หลัง 4.44) ด้านอัตมโนทัศน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} ก่อน 3.43 และ \bar{x} หลัง 3.81) ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} ก่อน 3.67 และ \bar{x} หลัง 4.19) ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} ก่อน 3.32 และ \bar{x} หลัง 3.95) ดังตารางที่ 1

Table 1. Mean scores of adaptive perception before and after the participatory empowerment for promoting adaptive behavior and controlling blood sugar levels of diabetes clients under Roy Adaptation Model (n=15)

| Promoting adaptive | Before | | After | | t-test | p-value* |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | |
| Physiological mode | 3.85 | 0.73 | 4.44 | 0.81 | - 4.88 | 0.00 |
| Self-concept mode | 3.43 | 1.02 | 3.81 | 1.38 | - 1.97 | 0.05 |
| Role function mode | 3.67 | 0.86 | 4.19 | 1.07 | - 3.39 | 0.00 |
| Interdependence mode | 3.32 | 1.07 | 3.95 | 1.22 | - 3.70 | 0.00 |
| Total | 3.57 | 0.95 | 4.10 | 1.16 | - 6.55 | 0.000 |

* p-value < 0.05

3. ค่าระดับน้ำตาลของผู้เป็นเบาหวานหลังเข้าร่วมจะมีค่าระดับน้ำตาลลดลง แต่มีบางรายจะยังมีอาการผิดปกติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและภาวะสุขภาพยังคงเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ากระบวนการเสริมพลังอำนาจผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แบบมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมพลังอำนาจผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แบบมีส่วนร่วมสามารถ

ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) โดยอาศัยสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝงให้เกิดศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีสิ่งเร้าตรงคือผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ เป็นผู้ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่และให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เฉพาะราย ดังตารางที่ 2

Table 2. Mean of blood sugar levels before and after the participatory empowerment for promoting adaptive behavior and controlling blood sugar levels of diabetes clients under Roy Adaptation Model (n=15)

| Data | Before | | After | | t-test | p-value* |
|-------------------|-----------|------|-----------|------|--------|----------|
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | |
| Blood sugar level | 2.13 | 1.13 | 1.33 | 0.82 | 2.703 | 0.02 |

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผลการส่งเสริมการปรับตัวตามกระบวนการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในการปรับตัวผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเน้นการตั้งศักยภาพของผู้เป็นเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งกระบวนการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสะท้อนให้ผู้เป็นเบาหวานคิดถึงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเพื่อควบคุมตนเองทั้งที่เคยทำได้สำเร็จและไม่สำเร็จ ทำให้เกิดผล ดังนี้

1) ผู้เป็นเบาหวานรับรู้ปัญหาของตนเอง โดยใช้คำถามในการสัมภาษณ์จากสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง เป็นรายบุคคลเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกที่มีความหมายต่อชีวิตของเขา เช่น ท่านรู้สึกและคิดอย่างไรกับมีระดับน้ำตาลสูงจนอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้ จนทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง ได้ผล คือ “...รู้สึกเครียด ขนาดดูแลตนเองแล้วยังขึ้นกังวลว่าน้ำตาลทำไมขึ้น... แต่ตอนนั้นมีปัสสาวะอีกเสบเป็นแล้วไปโรงพยาบาลเพราะน้ำตาลสูง แต่ตอนนี้ไม่มีอะไรแล้ว...แต่เป็นห่วงแต่ลูกชาย กลัวไม่มีใครดูแลเท่านั้น ยังเลิกอยู่ด้วย...”PD-01-06

2) ความจริงที่ได้นั้นจะเป็นเฉพาะบุคคลที่จะรู้สึกไม่เหมือนกัน

3) ความจริงที่ให้เป็นแบบตั้งคำถามความจริงอยู่ที่ตัวของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

4) ผู้วิจัยเป็นเพียงกระจกสะท้อนให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เข้าใจโดยตั้งคำถาม

5) สัมพันธภาพที่ตระหว่างผู้วิจัยกับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และญาติ

6) ผู้วิจัยได้ฝึกความอดทนจากความไม่เข้าใจของญาติผู้เป็นเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ว่า “...ไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย ปล่อยให้ไปเถอะชีวิตของ...ไม่ใช่ชีวิตของหมอสักหน่อย...”PD-02-10

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ดูแลเท้าเพื่อให้เห็นความสำเร็จของตนเองแต่ละระยะ ร่วมกันกำหนดทางเลือกสำหรับตัดสินใจ ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การปรึกษาและยอมรับที่สอดคล้องกับการดูแลรักษากับผู้ดูแล บุคคลกรชุมชนและบุคคลกรสุขภาพ ทำให้เกิดผล ดังนี้

1) ได้มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับสะท้อนคิดต่อผู้เป็นเบาหวานเป็นเฉพาะรายบุคคล ซึ่งคนเราจะสะท้อนคิดได้จะต้องมีหลายปัจจัยถึงจะสะท้อนคิดได้

2) ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ในการสะท้อนคิดไม่เพียงพอ แต่ผู้วิจัยอยากจะทราบว่า คิดและรู้สึกอย่างไรต่อผู้เป็นเบาหวานแต่ยังไม่ได้ถามไปในตอนนั้น

3) ผู้เป็นเบาหวานยังไม่สามารถสะท้อนคิดเองได้และผู้วิจัยยังไม่มีปฏิสัมพันธ์มากพอที่ผู้เป็นเบาหวานจะระบายความรู้สึกออกมาในตอนนั้น

4) เวลาในการสะท้อนคิดไม่เพียงพอหรือรวดเร็วมาก

5) มีผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนด้วยชุมชนเอง

6) ผู้เป็นเบาหวานได้รับความรู้จากโรคปัจจัยภายนอก การกระตุ้นเตือนทำให้เห็นภาพความรุนแรง

7) ผู้เป็นเบาหวานได้รับการเอาใจใส่จากญาติและชุมชนของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้เป็นเบาหวานลงมือปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตด้วยตนเองตามทางเลือกที่ตัดสินใจ ซึ่งทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในการแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง ทำให้บุคคลชุมชนเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและทำให้บุคคลกรชุมชนได้ร่วมกับบุคลากรสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ และได้ศึกษาข้อมูลโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดผล ดังนี้

1) ผู้เป็นเบาหวานได้ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดกับวิถีชีวิตประจำวันจากการสัมภาษณ์ “...ป่าอดอาหารไม่ได้ มันหิวมาก เตี้ยวอกกำลังกายแทนแล้วกันนะ...” PD-04-01 และ “...ช่วงนี้ทำนาคุมอาหารไม่ได้หรือหอบ เตี้ยวอให้หมดหน้ากอนนะ ก็คุมอาหารแล้ว...” PD-01-05

2) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การปรึกษาและยอมรับที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ในการแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง จากการถามที่ว่า “...ป่าลองเลือกดูนะเอาที่ชอบสบายใจแล้วค่อยๆทำ ไม่ต้องรีบค่ะ...” PD-03-07

3) บุคลากรชุมชนได้ร่วมพูดคุย และตัดสินใจปัญหา ก็จะทำให้เกิดเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นสามารถให้คำแนะนำผู้เป็นเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) บุคลากรสุขภาพได้ดูแลผู้เป็นเบาหวานตามบทบาทหน้าที่โดยการให้ข้อมูลสนับสนุนและการส่งต่อ หากผู้เป็นเบาหวานต้องการความรู้หรือรักษาเพิ่มเติม เช่น แพทย์โภชนากร นักแพทย์แผนไทย จากการสัมภาษณ์ “...หากท่านใด มีสงสัยเกี่ยวกับสมุนไพรสามารถไปสอบถามได้ที่ห้องแพทย์แผนไทยตึกชั้นล่างใกล้ห้องทำฟัน...” PD-03-0

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามการปรับตัวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและกำหนดวิธีที่จะปฏิบัติได้ในระยะยาว ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยผู้ดูแลและได้รับติดตามด้วยบุคลากรชุมชน บุคลากรสุขภาพ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าคุณเองปฏิบัติได้ดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ มาช่วยสร้างเสริมแรงใจให้บุคคลมั่นใจที่จะแก้ปัญหาให้ได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดผล ดังนี้

1) ผู้เป็นเบาหวานได้เลือกการปรับตัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตโดยมีผู้ดูแลให้กำลังใจเอาใจใส่

2) ผู้เป็นเบาหวานพูดบอกเองได้โดยไม่ต้องสอบถามจากความสนิทชิดเชื้อและเป็นกันเอง

3) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมให้การปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวานคงไว้ของการปรับตัว

4) ผู้วิจัยติดตามดูแลเอาใจใส่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าคุณปฏิบัติได้ดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นจากสิ่งเร้าตรงมาช่วยสร้างเสริมแรงใจให้บุคคลมั่นใจที่จะแก้ปัญหาให้ได้ด้วยตนเองได้

5) บุคลากรชุมชนดูแลคนในชุมชนได้ด้วยตัวเอง

2. บทบาทหน้าที่และพฤติกรรมกรช่วยเหลือของครอบครัว บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ หลังจากการสร้างกระบวนการเสริมพลังอำนาจ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมกรช่วยเหลือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแล บุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพแล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

1.1 จากการศึกษาลักษณะของผู้เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกี่ยวกับสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าร่วมในลักษณะบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้การปรับตัว พบว่ารายได้ทั้งหมดเพียงพอกับรายจ่าย มีผลต่อการรับรู้การปรับตัวซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการรับรู้การปรับตัวด้านร่างกายของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุมาพร ศรีสุข¹² เพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมนุษย์มีรายได้มาก การดูแลสุขภาพก็จะดีตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ต่อการปรับตัวของตนเอง 4 ด้าน ตามแบบจำลองการปรับตัวของรอยโดยรวมสูงกว่าเมื่อเทียบกับก่อนการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมสูงกว่าก่อนการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึงพาระหว่างกัน เพื่อลดน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของปรเมษฐ์ นามข⁶ แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรปรับตัวและส่งเสริมพฤติกรรมกรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากการวิเคราะห์พบประเด็นสำคัญส่วนครอบครัว อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรของผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ

- 1) ไม่ได้ปรุงอาหารแยกให้ต่างจากสมาชิกอื่น ให้กินตามใจ ยิ่งเรื่องเค็มตามโอกาส
- 2) ไม่ได้ใส่ใจการรับประทานยาของสมาชิก
- 3) ปล่อยให้ดูแลตัวเองตามวิธีที่ผู้เป็นเบาหวานเลือกหรือต้องการปฏิบัติ
- 4) ไม่ทราบและไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะเบี่ยงเบนหรือลดความเครียดให้ผู้เป็นเบาหวาน
- 5) ไม่เข้าใจความสัมพันธ์ของเบาหวานกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เท่า
- 6) ทราบว่าตาฝ้าฟางเกิดจากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่ไม่ทราบวิธีป้องกัน การเกิด พบว่า ผู้ป่วยที่มีครอบครัวส่งเสริมในการ

ดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มากขึ้นสอดคล้องกับ ทรรศนะยี่สิบวิวัฒนาการ¹³ พบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานในด้านการช่วยเหลือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า ได้รับการยกย่องและทำให้เกิดการผูกพันกันมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่สร้างเสริมสุขภาพผ่านการให้ข้อมูลและการจัดหาแหล่งประโยชน์ ทางด้านจิตใจ ช่วยให้เกิดความรักความอบอุ่นและช่วยลดความเครียดได้

1.3 การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพและบุคลากรชุมชนที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่สำคัญ คือ ด้านระบบบริการ พบประเด็นที่สำคัญ คือ

- 1) บุคลากรสุขภาพเน้นสอนในคลินิกเรื่องการปฏิบัติตัวแบบทั่วไป ไม่ลงลึกตามสภาพปัญหาและความต้องการรายบุคคล
- 2) จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ไม่ต่อเนื่อง
- 3) ติดตามหรือประเมินผลการควบคุมโรคตามตัวชี้วัดหลักที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของบุคลากรสุขภาพและ ประเด็นของบุคลากรชุมชน พบประเด็นที่สำคัญ คือ

- 1) แนะนำผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ

2) ไม่เคยดำเนินโครงการโดยบุคลากรชุมชนเนื่องจากคิดว่าเป็นโครงการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

3) ช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพด้วยการแนะนำหรือพาไปส่งสถานพยาบาล สอดคล้องกับณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุลและคณะกรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภาชี¹⁴ พบว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลแบบเข้มข้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับสุมาพร ศรีสุข¹² พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติได้รับการกระตุ้นพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเรื่องอาหาร การกำกับการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การดูแลเท้า การส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จะทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นตามไปด้วย เพราะการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์จากบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยการให้การยอมรับ การให้ความมั่นใจและเชื่อมั่นแก่ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานในการดูแลที่บ้าน ดังนั้นการได้รับกำลังใจการให้คำปรึกษาหรือการยอมรับสามารถร่วมทำนวยคุณภาพชีวิตในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้นได้

2. กระบวนการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งกระบวนการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเยวภา พรเวียงและคณะ¹⁵ สร้างความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการการดูแล

ตนเอง เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของตนเอง สามารถประเมินความสามารถในการดูแลเท้า แผลที่เท้าและสาเหตุของข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว สอดคล้องกับการศึกษาของชินชญา สุระเดชาวุธ¹⁶ เกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย เบาหวานแบบรายบุคคล พบว่าผู้ป่วยสามารถทบทวน สาเหตุของปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติของ วิธีการต่างๆ ที่เคยกระทำมาและตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้ป่วยแสดงออกโดยการระบุ เลือกแนวทางในการควบคุมอาหารโดยการลด ปริมาณข้าวและเพิ่มการรับประทานผักในมื้อ อาหาร จากการติดตามพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถ ควบคุมอาหารได้ดังที่ตั้งใจ เมื่อให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ ตนเอง ผู้ป่วยกล่าวว่าตนเองรับประทานอาหาร เพิ่มขึ้น ไม่สามารถลดปริมาณข้าวได้เนื่องจากไม่มี แรงในการทำงาน ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนวิธีปฏิบัติมาเป็น ออกกำลังกายโดยการเดินวิ่งในตอนเช้าอีกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จูร์ริตัน เจริญจิตต์¹⁷ เกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการ ออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินที่ศูนย์สุขภาพชุมชนขลุ้ง โรงพยาบาลขลุ้ง ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อน ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ สอดคล้องกับ Mitchell, Helena A.¹⁸ การศึกษา ในผู้ป่วยเบาหวานชาวกายอานามีอาศัยในอังกฤษ โดยมีการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและพยายาม ทำอาหารรับประทานเอง ส่งผลต่อการจัดการดูแล สุขภาพด้วยตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนจาก

สังคมทำให้ชีวิตดีขึ้น ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแล สุขภาพโดยผสมผสานกับวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวยต่อ การดำเนินชีวิต

3. ผลการศึกษาระดับค่า HbA_{1c} หรือ CPG ภายหลังการเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริม การปรับตัวด้านร่างกายของผู้เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คะแนนเฉลี่ยของระดับ น้ำตาลในเลือดหลังการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม โดยรวมต่ำลงเมื่อเทียบกับก่อนเสริมพลัง อำนาจแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะเกิดจาก ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวด้านการรับประทาน อาหาร ยาและการออกกำลังกายซึ่งส่งผลให้ ควบคุมระดับน้ำตาล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพและบุคลากรชุมชนช่วยทำให้การ ปรับตัวมีประสิทธิภาพเพราะการสนับสนุนที่ได้รับ ทำให้รู้สึกตัวเองมีคุณค่า สามารถเอาชนะปัญหาใน วิธีชีวิตได้สอดคล้องกับการศึกษาของปรเมษฐ์ นามชู⁶ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย โดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีระดับ HbA_{1c} ลด ต่ำลงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

1. การวิจัยที่เน้นการสำรวจอันเป็นความ คิดเห็นหรือทัศนคติของผู้ตอบนั้น ผู้วิจัยอาจยัง สะท้อนคิดได้ไม่ถี่พอซึ่งอาจไม่ได้ความจริงหรือได้ ความจริงไม่ครบถ้วนเพราะผู้วิจัยเป็นเพียงกระจก สะท้อนให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้เข้าใจโดยตั้งคำถาม

2. แบบสอบถามมีการประยุกต์บางส่วนจากการปรับตัวของรอย

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

งานวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอยเป็นกลไกผลักดันให้บุคคลรับรู้เรียนรู้ ตัดสินใจและปรับอารมณ์จากสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงของผู้เป็นเบาหวานโดยอาศัยความเอาใจใส่ของผู้ดูแลร่วมกับบุคลากรชุมชน ทำให้สิ่งเร้าอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถในการเผชิญปัญหาจนกระทั่งสามารถปรับตัวได้ภายใต้พื้นฐานปฏิสัมพันธ์ด้านบวกกับบุคคลแวดล้อมที่ไว้วางใจกัน ร่วมมือกันในทุกขั้นตอน จนมั่นใจที่จะตัดสินใจปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องควบคุมน้ำตาลในเลือดของตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอยเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวและส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝงของผู้เป็นเบาหวาน มาเป็นกลไกในการควบคุมปัจจัยในการเสริมพลังอำนาจและดึงศักยภาพความเชื่อมั่นของผู้

เป็นเบาหวานในการเผชิญปัญหาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ในที่สุด ส่วนผลการวิจัยต่อระดับน้ำตาลในเลือดนั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถพัฒนาตามกระบวนการเสริมพลังอำนาจเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้เป็นเบาหวานโดยกรรมมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เสนอผลการกิจกรรมเดิมให้กับ รพ.สต. ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคิดกิจกรรมใหม่ๆ ที่เน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การประเมินสุขภาพด้วยกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กับกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวและลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอยกับกลุ่มปกติเพื่อยืนยันผลการศึกษาในการที่จะนำไปใช้ได้ อย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- 1 International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 6th edition. (19 November 2013) [Internet] 2013 [cited 2015 December 15]. Available from <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- 2 Bureau of Non-communicable Disease. Non-communicable Disease data. Nonthaburi, Thailand. [Internet] 2015 [cited 2016 April18]. Available from <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- 3 Bureau of Policy and Strategy, Nakhon Sawan Provincial Health Office. Annual summary of work. Nakhon Sawan, Thailand. (2014) Page 301-21.
- 4 Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Diabetes Clinical Practice Guideline. Nonthaburi: Ministry of Public Health. Thailand. (2014) Page 18-141.
- 5 Sikhaw O. Diabetes Disease Management: Dimension of disease and nursing role. Bangkok; limited partnership m and m Laser print. (2015).
- 6 Namchoo P. The effect of empowerment program on physiological adaptation mode and HbA₁C in type 2 diabetic patients. [M.N.S. Thesis in Adult Nursing]. Khonkaen: Faculty of Graduate studies, Khonkaen University, (2010) Page 3-91.
- 7 Roy C. (1999) The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement. California: Appleton & Lange. Page 33-45.
- 8 Castillo A., Giachello A, Bates R, Concha J, Ramirez V, Sanchez C, et al. Community-based diabetes education for Latinos: The Diabetes Empowerment Education Program. Diabetes Educ. (Jul-Aug 2010) 36(4) Page 586-594. [Internet] 2010 [cited 2015 December 15]. Available from <http://www.ihrp.uic.edu/content/community-based-diabetes-education-latinos-diabetes-empowerment-education-program>
- 9 Theeraapisakkul J. Quality of Life and Associated Psychosocial Factors of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients in Somdejphraputthalertla Hospital, Samutsongkram Province. Journal Psychiatr Assoc Thailand 2011. (January-June 2011) 54(2) Page 185-96.
- 10 Gibson, C.H. A process of empowerment in mother of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing. (1991) 21(6) Page 1201-10.
- 11 American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2016. The Journal of Clinical and Applied Research

- and Education. (JANUARY 2016) 39(1). [Internet] 2016 [cited 2016 January 17]. Available from http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S4
- 12 Srisuk S. Factors Affecting Behavior Caring Diabetics at The Relative's House in Ubon Ratchathani. *Srinakharinwirot Journal*. (2014) 3(5) Page 74-80.
 - 13 Siriwattanapornku T. Factors Related to Blood Glucose Level among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. (July-December 2007) 1(2) Page 57.
 - 14 Prasertampaisakul N., District Health Coordinating Phachi Amphoe. Development of a diabetes care model that uncontrol blood glucose levels, Phachi Amphoe, Ayutthaya Province. [Internet] 2015 [cited 2016 May 8]. Available from https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2016_80169fe192959e1ed1a6760a3d0611a/ลําดับที่%207%20การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานฯ_201601281154.pdf
 - 15 Pornweang Y., Meunma w., Pisamai Srisuwannophakul P., kaewyoungphang W. The Effect of Group Empowerment on Foot Care Behaviors and Quality of Life in Type 2 Diabetes Patients with Foot Ulcer Nursing. *Journal of The Ministry of Public Health*. (2012) Page 89.
 - 16 Suradechawut C. Development of empowerment process for individual diabetic patients In Nongsaeng community hospital, Saraburi province. [M.Pharm. Thesis in Consumer Protection in Public Health]. Nakhon Pathom: Faculty of Graduate studies, Silpakorn University. (2010) Page ๓, 4-106.
 - 17 Charoenchit C. The Effects of Empowerment on Consumption and Exercise Behaviors among Non-insulin Dependent Diabetic Mellitus Patients, Khlung District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. (September 2012-February 2013) 24(1) Page 32-43.
 - 18 Mitchell, Helena A. A Participatory Action Research Study with Guyanese Women Living with Type 2 Diabetes in England. Dissertation Ph. D. (Faculty of Health and Medical Sciences) Guildford: School of Health Sciences, University of Surrey. (2014) Page 3 [Internet] 2014 [cited 2017 June 29]. Available from <http://epubs.surrey.ac.uk/id/eprint/808271>

