

การศึกษาแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
THE STUDY OF EMPOWERMENT IN SELF CARE FOR THE PATIENTS OF DIABETES AND
HYPERTENSION IN THE COMMUNITY, AMPHUR MUANG , KHON KAEN PROVINCE.

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา¹

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

179/137 ถนนประชาสโมสร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์: 081-9656027 E-mail: veena@cas.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง มี 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มละ 40 คน ระยะเวลาในการทดลองระหว่างเดือน กันยายน – พฤศจิกายน 2553 กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผ่านการทดลองใช้และหาค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.78 แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Independent t test และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t test ผลการวิจัยพบว่า

1.) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

2.) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) และ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =.012)

3.) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาล (DTX) ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.011) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.014) หลังการทดลองกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =.025) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =.022)

4.) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความดันโลหิตตัวของผู้ป่วย น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =.085) และ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =.218)

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

Abstract

This research is the quasi-experimental research. There are two research groups: the pre and post groups. The samples are patients of diabetes and hypertension in

the communities, Amphur Muang, Khon Kaen Province. There are forty patients in a group. The length of time of and experiment has been from September to November, 2010. The experimental group was empowered while the controlled group was usually taken care. The data was collected by the use of the interview guide and the questionnaires which were examined the validity from three specialists. They were tried out and tested for the reliability which was 0.78. The test result records of the sugar in the blood and the hypertension were analyzed by the statistical method by using the frequency, mean, percentage and the standard deviation. The differences between two groups are compared by using the independent T – test and the difference in the groups were statistically found by using the paired T – test. The research results were:

1. After the experiment, the experimental group has the mean knowledge score about diabetes and hypertension higher than before the experiment. The statistical standard significance is < 0.001 and more than the controlled group for < 0.001.

2. After the experiment, the controlled group has the mean value score of self – care behaviors as a whole more than before the experiment. The statistical significance was < 0.001 and more than the controlled group in statistical significance for = 0.012.

3. After the experiment, the experimental group had the average sugar level (DTX) in the blood less than before the experiment for statistical significance = 0.011 and less than the controlled group for = 0.014 statistically significant. After the experiment, the experimental group accumulated in the blood sugar level (HbA_{1c}) in the blood less than before the experiment for statistical significance = 0.025 and less than the controlled group for statistical significance = 0.022.

4. After the experiment , the experimental group has the average value score of the patients' hypertension level less than before the experiment for non – statistical significance = 0.085 and less than the controlled group for non – statistical significance = 0.218

Keywords: Empowerment, Self care, Diabetes and Hypertension

1. บทนำ

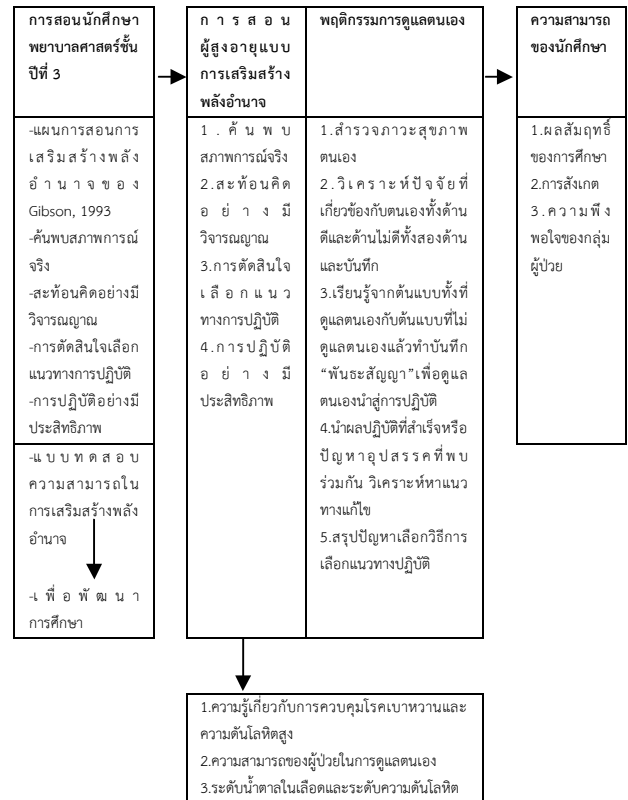
จากผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและการนำประเทศสู่ความทันสมัยด้านเทคโนโลยีต่างๆ ได้เข้ามามีอิทธิพลทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนเปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรม และใช้ชีวิตอย่างชาวโลกตะวันตกมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอาหารและประเภทอาหาร โดยรับประทานอาหารสำเร็จรูปและอาหารประเภทที่มีไขมันสูงและหวานเค็ม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดตลอดจนโรคเมตาบอลิซึม ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (American Diabetes Association : ADA, 2004) จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สืบค้นโดยองค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการณ์ว่าประชากรโลกถึง 177 ล้านคน ป่วยด้วยโรคเบาหวานและคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนในปี ค.ศ.2025 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,2546) และพบว่าประเทศไทยจะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวาน 4.8 % ของประชากร 60 ล้านคน ซึ่ง 95-97 % เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,2547) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดคือ 64,604 คน ซึ่งเท่ากับอัตราป่วย 313.46 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการตายสูงติดอันดับอยู่ใน 1 ใน 5 ของโรคที่มีอัตราการตายสูงของประเทศ การกำเนิดของโรค ถ้าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโรคแทรกซ้อนร้ายแรงอาจไม่ปรากฏ แม้จะเป็นเบาหวานมานานหลายปี (ณรงค์ วนิชย์นิรมล และวิทยา ศรีดามา 2543)

การสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson,1993) เป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (Critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ส่งเสริมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำเอาแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gipson,1993) มาประยุกต์ใช้โดยนักศึกษาศาสตรบัณฑิตที่ฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน เช่น (Co Researcher) เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุนผู้สอนผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในการแก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ได้หรือไม่

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. วิธีดำเนินงาน

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 40 คน ไม่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากทีมสุขภาพวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มทั้งก่อนและหลังการทดลองระหว่างเดือน กันยายน-พฤศจิกายน 2553 โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 40 ปีขึ้นไป
2. มารับการรักษา และรับยาที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพและศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ในเครือของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
3. ยินดีให้ความร่วมมือ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยจำนวน 40 คน ที่อาศัยในชุมชนเขตเมืองที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ฝึกงาน ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมจากนักวิจัยให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัยมีความรู้และสอผ่านตามกระบวนการ

กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยจำนวน 40 คน ในชุมชนเขตเมืองที่มารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์แพทย์ประสาทโมสรในเครือของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งได้รับการพยาบาลรักษาตามปกติ วิธีการดำเนินงาน มีดังนี้

- 1.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย Simple Random Sampling ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 40 คน แนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ทดสอบความร่วมมือในการวิจัยตามขั้นตอน

2.จัดอบรมนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนกลุ่มทดลองจำนวน 64 คน ในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson 1993) และรายละเอียดของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงจำนวน 3 วัน และสอบผ่านเกณฑ์เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในโครงการวิจัย

3.เก็บข้อมูลก่อนและหลังระยะห่างกัน 3 เดือน โดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยง นำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่สำคัญ 3 ประการ คือความคงที่ (Stability) ความสอดคล้องกัน (Internal Consistency) และความทัดเทียมกันของการวัด (Equivalence) วิเคราะห์โดยวิธีของ Cronbach's alpha Coefficient ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา 0.78

4.นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการ 4 กิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเอง เป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน 2553 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2553 กิจกรรมดำเนินการในสัปดาห์แรกใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง/ครั้ง/คน ด้านการค้นพบสภาพจริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณจากภาวะของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง 6 ประการ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพส่วนตน การใส่ใจและติดตามผลการรักษา การกำจัดความเครียดและควบคุมบทบาทในสังคม หลังบรรยายเปิดโอกาสให้ซักถาม

ผู้ร่วมโครงการแสดงความเห็นและให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจปรับปรุงรายละเอียดตามข้อเสนอแนะ และข้อตกลงร่วมกัน ทบทวนความเข้าใจเรื่องโรคร่วมกันครอบคลุมความหมาย ตามพยาธิสภาพของโรค การดูแลตนเองและประเมินตนเองโดยการทบทวนผลการตอบแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการวิเคราะห์การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ช่วยวิจัยแจกแนวคำถามในกระดาษ ซึ่งมีที่ว่างให้เติมคำตอบให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้ค้นหาตนเอง ในประเด็นที่ 2 คำถาม ได้แก่

- คุณคิดว่าได้ดูแลตนเองในเรื่องใดที่อยู่แล้ว ให้เขียนเป็นข้อๆ
 - คุณคิดว่าอะไรทำให้คุณดูแลตนเองในเรื่องนั้นได้ดี
- การดูแลตนเองในประเด็นที่ไม่มี 2 คำถาม
- คุณคิดว่าคุณดูแลตนเองไม่ดีในเรื่องใดบ้างให้เขียนเป็นข้อๆ
 - คุณคิดว่าอะไรทำให้คุณดูแลตนเองในเรื่องนั้นไม่ดี

นัดหมายการพบครั้งถัดไปในวันรุ่งขึ้นเพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายตามทีมนัดหมาย และออกเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 2 เริ่มในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง โดยมีภารกิจไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพอันดีเพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ จัดสภาพแวดล้อมในบรรยากาศที่เหมาะสมเป็นกันเอง อภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันหาทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพตามวิธีการดังนี้ เรียนรู้จากต้นแบบผ่านตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ต้นแบบที่ดีไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตซึ่งตัวแบบไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้วิเคราะห์ตนเอง โดยให้เปรียบเทียบการดูแลตนเองกับผู้ป่วยต้นแบบ ต่อจากนั้น เข้าร่วม

โครงการทำบันทึก “พันธสัญญาการดูแลตนเอง” ลงในแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยได้ออกแบบ พร้อมให้กำลังใจในการนำไปปฏิบัติที่บ้าน โดยกำหนดระยะเวลา 1 เดือน โดยการลงบันทึกประจำวันในระหว่างที่ผู้ช่วยวิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านให้ความช่วยเหลือ และกระตุ้นเตือนให้มารับการตรวจและรับยาตามนัด จัดเอกสารความรู้เรื่องโรค ที่เป็นและการดูแลตนเอง 6 ประการ โดยพิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาด Angsana New 20 เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ง่าย ในตอนท้ายฝึกวิธีการคลายเครียด โดยวิธีการผ่อนคลาย (Mild Fullness) และนำไปปฏิบัติทุกวันที่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เป็นการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอน การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรึกษาหารือกัน สาธิตอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ในประจำวัน จัดทำสปาแช่เท้า การดูแลเท้า การทำสมาธิเพื่อคลายเครียดและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ต่อจากนั้น ทำความตกลงร่วมกันในการนำแนวทางการดูแลตนเองกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านอีก 4 สัปดาห์และลงบันทึกในพันธสัญญาเช่นกัน นัดหมายครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 2 ชั่วโมงเป็นการสรุป ประเมินผล และปิดโครงการ โดยมีกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินขั้นตอนต่างๆของการเข้าร่วมโครงการและข้อเสนอแนะมีการประเมินการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และ HbA_{1c} ร่วมกับการวัดค่าความดันโลหิตทุกคน โดยกลุ่มทดลองดำเนินการทั้ง 3 ครั้ง (ก่อน-ระหว่าง-หลัง) กลุ่มควบคุมดำเนินการ 2 ครั้ง (ก่อน-หลัง) สิ้นสุดโครงการเพื่อเป็นดัชนีชี้วัดภาวะการมีโรคเบาหวานและความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม ใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม ใช้สถิติ Pair t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม

5. ผลการศึกษา/การทดลอง

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการบริโภคอาหาร p = .001, ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม p < .001, ด้านการดูแลสุขภาพส่วนตน p = .016, ด้านการรับยาและติดตามผลการรักษา p = .003 ด้านการกำจัดความเครียด p = .023 และ ด้านการมีบทบาททางสังคม p = .001

3 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาล (DTX) ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value = 0.011 และ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value = .025

4 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความดันโลหิตบนของผู้ป่วย มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p value = .085

5 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value <0.001

6 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value = .012 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม 3 ด้าน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการบริโภคอาหาร p = .001, ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม p = .001 และ ด้านการดูแลซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล p = .038 ส่วนอีก 3 ด้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ด้านการรับยาและติดตามผลการรักษา p = .163, ด้านการกำจัดความเครียด p = .059 และด้านการมีบทบาททางสังคม p = .057

7 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาล (DTX) ในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value = 0.014 และ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value = .022

8 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความดันโลหิตบนของผู้ป่วย มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p value = .218

9 หลังการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ r = .362, p = .022 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ r = .139, p = .392

10 การประเมินความคิดเห็นโครงการศึกษาแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 40 คน พบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}$ = 4.71, $s.d.$ = 0.29 จำนวน 8 ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1.) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ $\bar{X}$ = 4.95, $s.d.$ = 0.22 2.) ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของนักศึกษา (ผู้ช่วยวิจัย) $\bar{X}$ = 4.83, $s.d.$ = 0.38 3.) ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน $\bar{X}$ = 4.83, $s.d.$ = 0.38 4.) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ $\bar{X}$ = 4.83, $s.d.$ = 0.38 และ 5.) ท่านต้องการให้นักศึกษา (ผู้ช่วยวิจัย) จัดกิจกรรมในลักษณะนี้อีก $\bar{X}$ = 4.83, $s.d.$ = 0.45 และ 2 ข้อที่ได้รับการประเมินระดับมาก ได้แก่ 1) ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง $\bar{X}$ = 4.28, $s.d.$ = 0.68 และ 2) ท่านสามารถนำความรู้ไปแนะนำต่อผู้อื่นได้ $\bar{X}$ = 4.43, $s.d.$ = 0.64

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นมิใช่แต่เฉพาะชุมชนในเมือง จึงควรได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเดียวกันนี้ในชุมชนชนบท และควรจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาในเครือวิทยาศาสตร์สุขภาพในวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล นอกเหนือจากการตรวจน้ำตาลในเลือดและการวัดความดันโลหิต เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจวัดสายตา เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพที่แท้จริงอื่นๆ ของผู้ป่วย และมีการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ

3. ควรมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการจัดอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมายและอสม.ในชุมชน เพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

7. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

ขอขอบคุณ ดร.กษม ชนวงค์ อธิการบดีวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาแก่คณะผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกระดับของศูนย์แพทย์มิตรภาพและ ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้ให้บริการในชุมชน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. 2551. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานตามสาเหตุป่วยทั้งประเทศยกเว้น กทม. ราชอาณาจักรไทย. รายงานประจำปี 100,000 คน พ.ศ.2550. จาก <http://www.moph.go.th> ค้นพบเมื่อ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2551
- [2] ชารินา ไชยนา. 2548. การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบ้านมอญ อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [3] เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2540. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- [4] วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2552. การศึกษาการสอนแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยนครราชสีมา. นครราชสีมา.
- [5] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2550. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน. ขอนแก่น.

- [6] สมพร มหาวรรกร. 2550. การศึกษาการสอนแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [7] อรุณ จีรวรรณกุล. 2547. ตำราชีวิตที่ดีสำหรับรายงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [8] Baker , H.M. 1996. Diet in diabetes mellitus in nutrition and diet for healthcare. Malaysia : Longman group Limited.
- [9] Gibson. 1993. A study of empowerment in mother of chronically in children. Michigan : Boston College.
- [10] World Health Organization. 2002. Holistic self-care model. Retrieved July 12, 2007, from <http://www.WHO.int/ned/dia/databased4.htm>.