

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

จุฑารัตน์ รังษยา, ยูวดี รอดจากภัย, ไพบุญ พงษ์แสงพันธ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

Effect of Empowerment Program for Caregivers and Elderly Patients with Diabetes in Kantharawichai District, Mahasarakham Province

Jutharat Rungsa, Yuvadee Rodjarkpai, Paiboon Pongsaengpan
Faculty of Public Health, Burapha University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ดูแล 30 ราย และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ paired t-test และ independent t-test

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้เป็นอีกแนวทางในส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

Background and Objective: Diabetes is a chronic disease and cannot be cured. Elderly patients with diabetes need to be received constant care from family. The objective was to study effect of empowerment program for caregivers and elderly patients with diabetes in Kantharawichai district, Mahasarakham province.

Methods: This research is a quasi-experimental study. The samples were divided into experimental group and comparison group, with each group consisted of 30 caregivers and 30 elderly patients with diabetes. The experimental group was received the empowerment program, while the comparison group was received regular service. The data were analyzed by using paired t-test and independent t-test

Results: The results of study revealed as following: The experimental group had an average score of perceived empowerment, caring behavior, and health behavior of elderly patients with diabetes after intervention higher than before intervention ($p < 0.05$) and higher than comparison group ($p < 0.05$). The elderly patients with diabetes in the experimental group had fasting blood sugar level after intervention lower than before intervention and lower than comparison group ($p < 0.05$).

Conclusions: The results of this study would suggest that this empowerment program should be recommended for further expansion and guided to promote caring behavior and health behavior in elderly patients with diabetes for the better.

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

Keywords: Empowerment Program, Caregivers and Elderly Patients with Diabetes

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(6): 377-83. • Srinagarind Med J 2016; 31(6): 377-83.

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำงานลดลงทำให้มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น และจากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน¹ สำหรับในประเทศไทยก็ประสบปัญหาโรคเบาหวานเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 336,265 ราย อุบัติการณ์ 523.24 ต่อแสนประชากร มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 17.56 และกลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 2,128.04 ต่อแสนประชากร² และสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมหาสารคามปี พ.ศ. 2550-2554 ก็พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2,407, 2,125, 2,205, 2,358 และ 2,513 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นตามลำดับ³ จากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมีจำนวน 321 ราย⁴ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานคือ ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการควบคุมอาหาร⁵ และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ปฏิบัติสม่ำเสมอ⁶ และผู้ป่วยสูงอายุบางรายไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด⁷ ทำให้เกิดความวิตกกังวล และห่อเหี่ยวได้ง่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว การมีผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวที่กลายมาเป็นผู้ดูแลต้องเพิ่มภาระบทบาทและหน้าที่ในการดูแลด้านต่างๆ เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า และอารมณ์เครียด ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวและญาติพี่น้อง⁸ ซึ่งจะนำไปสู่การขาดพลังอำนาจ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ดูแลมีพลังอำนาจก็จะมีศักยภาพในการรับรู้ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม มีการแสวงหาข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้ต่อไป การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันก็เป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญใน

การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้นๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ⁹ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยประชากรตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,568 ราย สุ่มเลือกมาได้หมู่ 1,2,3,4 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ 5,8,10 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างกันแต่มีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์คือเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ด ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ที่มาติดตามผลการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ปรากฏชัดเจน และสำหรับผู้ดูแล เป็นผู้ดูแลหลักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁰ ได้ค่า $Z_{\alpha} = 1.96$, $Z_{\beta} = 1.64$, $\sigma = 2.63+5.03/2$, $\mu_1 = 26.60$, $\mu_2 = 22.70$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย/กลุ่ม¹¹ ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายและการออกจากการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง¹² ผู้สูญหายที่ออกระหว่างการทดลองหรือเข้าร่วมการทดลองไม่ครบทุกกิจกรรม จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นผู้ดูแล 30 ราย และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน 30 ราย แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹³ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลได้ค่าเท่ากับ 0.81 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าเท่ากับ 0.85 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าเท่ากับ 0.82 และเครื่องมือประเมินระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ด้วยเครื่อง Accu-chek Performa ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือทุก 6 เดือนต่อครั้ง ซึ่งการตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพและใช้เครื่องชนิดเดียวกันตลอดการศึกษา

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (Two Group Pretest-Posttest Research) และดำเนินการทดลองประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่มย่อยและกิจกรรมเยี่ยมบ้าน กิจกรรมรายกลุ่มย่อยเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมที่ศาลากลางหมู่บ้านรวม 4 ครั้ง ประกอบด้วยการค้นพบและยอมรับสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ร่วมกัน การคิดทบทวนในสถานการณ์นั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการร่วมคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานให้กับผู้ดูแล และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเพื่อติดตามปัญหาและผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วนำไปปฏิบัติจริงที่บ้านร่วมกับให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดแล้วนำมาผลไปวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมรวม 6 สัปดาห์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง ลงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติพรรณนาหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired samples t-test ระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 40-49 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. รายได้ของผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-6,000 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-8,000 บาท ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเป็นบุตร และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 5-9 ปี (ตารางที่ 1)

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ค่าดัชนีมวลกายผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองอยู่ในโรคอ้วนระดับ 1 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในน้ำหนักปกติและโรคอ้วนระดับ 1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 5-9 ปี และมีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือ ความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแล พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	9 (30.0)	10 (33.3)
หญิง	21 (70.0)	20 (66.7)
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 29	1 (3.3)	1 (3.3)
30-39	3 (10.0)	3 (10.0)
40-49	14 (46.7)	10 (33.3)
50-59	6 (20.0)	5 (16.7)
มากกว่า 60	6 (20.0)	11 (36.7)
Mean ± SD	48.4 ปี (9.23)	51.5 ปี (11.19)
3. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.0)	2 (6.7)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	7 (23.3)	4 (13.3)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8 (26.7)	5 (16.7)
เกษตรกร	14 (46.7)	15 (50.0)
รับราชการ/วิสาหกิจ	1 (3.3)	4 (13.3)
4. สถานภาพ		
โสด	0 (0.0)	1 (3.3)
คู่	27 (90.0)	26 (86.7)
หม้าย	2 (6.7)	1 (3.3)
หย่า/แยกกันอยู่	1 (3.3)	2 (6.7)
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือต่ำกว่าประถมศึกษา	0 (0.0)	0 (0.0)
ประถมศึกษา	12 (40.0)	7 (23.3)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	13 (43.3)	18 (60.0)
ปริญญาตรี	5 (16.7)	5 (16.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 2,001	0 (0.0)	5 (16.7)
2,001-4,000	4 (13.3)	5 (16.7)
4,001-6,000	12 (40.0)	5 (16.7)
6,001-8,000	5 (16.7)	10 (33.3)
8,001-10,000	6 (20.0)	1 (3.3)
มากกว่า 10,000	3 (10.0)	4 (13.3)
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	8 (26.7)	11 (36.7)
บุตร	15 (50.0)	12 (40.0)
หลาน	4 (13.3)	2 (6.7)
ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลานเขย หลานสะใภ้	2 (6.7)	3 (10.0)
ญาติฝ่ายผู้ป่วยเอง	1 (3.3)	2 (6.7)
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
น้อยกว่า 5	7 (23.3)	10 (33.3)
5-9	14 (46.7)	13 (43.3)
10-14	9 (30.0)	6 (20.0)
15 ปีหรือมากกว่า	0 (0.0)	1 (3.3)
Mean ± SD	7.13 ปี (3.45)	6.53 ปี (3.86)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	7 (23.3)	9 (30.0)
หญิง	23 (76.7)	21 (70.0)
2. อายุ (ปี)		
60-69	17 (56.7)	18 (60.0)
70-79	11 (36.7)	9 (30.0)
80 ปีหรือมากกว่า	2 (6.7)	3 (10.0)
Mean ± SD	69.37 ปี (5.51)	68.27 ปี (6.98)
3. สถานภาพ		
โสด	1 (3.3)	0 (0.0)
คู่	15 (50.0)	19 (63.3)
หม้าย	13 (43.3)	11 (36.7)
หย่า/แยกกันอยู่	1 (3.3)	0 (0.0)
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือต่ำกว่าประถมศึกษา	4 (13.3)	7 (23.3)
ประถมศึกษา	21 (70.0)	19 (63.3)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	3 (10.0)	4 (13.3)
ปริญญาตรี	2 (6.7)	0 (0.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)
5. BMI		
น้ำหนักปกติ (18.5-22.99)	10 (33.3)	10 (33.3)
น้ำหนักเกิน (23.0-24.99)	8 (26.7)	9 (30.0)
โรคอ้วนระดับ 1 (25.0-29.99)	12 (40.0)	10 (33.3)
โรคอ้วนระดับ 2 (30.0-34.99)	0 (0.0)	1 (3.3)
Mean ± SD	24.83 (2.54)	24.34 (3.41)
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	7 (23.3)	10 (33.3)
5-9	14 (46.7)	13 (43.3)
10-14	9 (30.0)	6 (20.0)
15 หรือมากกว่า	0 (0.0)	1 (3.3)
Mean ± SD	7.13 ปี (3.45)	6.53 ปี (3.86)
7. โรคประจำตัวอื่นๆ		
ความดันโลหิตสูง	13 (43.3)	14 (46.7)
โรคหัวใจ	0 (0.0)	1 (3.3)
ไขมันในเลือดสูง	5 (16.7)	3 (10.0)
ไม่มีโรคประจำตัว	1 (3.3)	2 (6.7)
ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจ	2 (6.7)	0 (0.0)
ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	7 (23.3)	10 (33.3)
โรคหัวใจร่วมกับไขมันในเลือดสูง	1 (3.3)	0 (0.0)
อื่นๆ (โรคเก๊าท์)	1 (3.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		95%CI		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper	
กลุ่มทดลอง							
การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแล	44.23	4.19	53.87	3.81	-11.75	-7.52	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	50.13	8.50	67.37	4.67	-20.63	-13.84	<0.001
พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน	54.53	7.44	67.07	5.79	-16.09	-8.98	<0.001
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	167.27	43.63	150.83	30.05	8.46	24.41	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแล	45.20	5.47	46.67	6.03	-2.91	-0.03	0.046
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	53.97	7.44	55.77	7.55	-3.57	-0.03	0.047
พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน	57.37	6.62	58.47	6.34	-2.49	0.29	0.118
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	164.23	33.09	171.93	31.72	-13.38	-2.02	0.010

*p<0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		95%CI		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper	
ก่อนการทดลอง							
การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแล	44.23	4.19	45.20	5.47	-3.49	1.55	0.446
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	50.13	8.50	53.97	7.43	-7.96	0.29	0.068
พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน	54.53	7.44	57.37	6.61	-6.47	0.80	0.124
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	167.27	43.62	164.23	33.09	-16.97	23.04	0.763
หลังการทดลอง							
การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแล	53.87	3.81	46.67	6.02	4.58	9.81	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	67.37	4.67	55.77	7.55	8.34	14.86	<0.001
พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน	67.07	5.79	58.47	6.34	5.46	11.74	<0.001
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	150.83	30.05	171.93	31.72	-37.07	-5.13	0.011

*p<0.05

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹³ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยไม่สามารถปิดกั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมเชิงบวก เชิงลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

และชุมชน ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า สามารถทำให้เกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพัฒนาศักยภาพตนเองที่มีอยู่ในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีกำลังใจในการปฏิบัติตน ซึ่งมีผลทำให้เพิ่มการรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

สรุป

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้นๆ มีผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามและเจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556.
2. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปีพ.ศ.2550 - 2556 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข และภาพรวมประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร). [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>, 2556
3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. รายงานประจำปี 2554. มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม, 2554.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า. ข้อมูลและสถิติปีงบประมาณ 2556. มหาสารคาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า, 2556.

5. นิตกุล บุญแก้ว, นารินทร์ จิตรมนตรี, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุขวิทยาลัยเชียงใหม่ 2558; 42:84-94.
6. เลิศมณฑน์อัคร อัครวาทีน, สุรางค์ เมธานนท์, สุทธิติ ชัดติยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2554; 5:103-112.
7. อัมพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสุขภาพพยาบาล 2553; 25: 51-63.
8. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต่งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557.
9. Gibson CH. The process of empowerment in mother of chronically ill children. J Adv Nurs 1995; 21: 1201-10.
10. อรุณ จิรวัฒนกุล. ชีวสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา, 2553.
11. ปรีดา กังแฮ, ชดช้อย วัฒนนะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558; 26: 63-77.
12. คลีพัตรา ไชยศรี, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิกานิช, ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2013; 31: 67-75.
13. ทิพสุดา น้อยมั่น, จิรเนาว์ ทศศรี, ศศิกันต์ กาละ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. วารสารพยาบาล 2554; 60: 22-30.
14. สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขภาพศึกษา 2552; 32: 59-70.

