



ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า

เยาวภา พรเวียง*

วิภาพรรณ หมื่นมา*

พิศมัย ศรีสุวรรณพุก*

วันทนา แก้วของพาง*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2554 ถึงเดือน มกราคม 2555 จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติ ใช้เวลาทดลอง 24 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า และแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกิบสัน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน และแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิตใช้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 (D-39) ฉบับภาษาไทยผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.50 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าจะต้องมีการติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมการดูแลเท้า, คุณภาพชีวิต, ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2, แผลที่เท้า

*โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน



The Effect of Group Empowerment on Foot Care Behaviors and Quality of Life in Type 2 Diabetes Patients with Foot Ulcer

.....

*Yaowapa Pornweang**

*Wiphaphan Meunma **

*Pisamai Srisuwannophakul **

*Wantana kaewyoungphang**

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of Group Empowerment on foot care behaviors and quality of life in type 2 Diabetes Patients with foot ulcers. The sample comprised 20 DM patients with foot ulcers receiving care from Ban Hong Hospital, Lamphun Province, from August 2011 to January 2012. Twenty patients were randomly assigned to experimental and control groups (10 patients per group). The experimental group received the Empowerment Program for 24 weeks whereas the control group received routine care at the hospital. Data were collected using 2 sets of questionnaires including 1) The foot care behavior questionnaire, and 2) the quality of life instrument: Thai version of the Diabetic-39. After 24 weeks, the results revealed that the average scores of foot care behaviors and quality of life among the experimental and the control groups after receiving program were statistically different ($p < .05$). The average score of foot care behaviors of the experimental group was higher than that of the control group, after receiving program was statistically different ($p < .05$). The average score on the quality of life scores of the experimental group was statistically higher ($P < .05$) than that of the control group after receiving program. In conclusion, the group Empowerment on Foot Care Behaviors and Quality of Life in type 2 diabetes patients with foot ulcer should have ongoing monitoring and evaluation.

Keyword : Empowerment, Foot Care Behaviors, Quality of Life, Diabetes Patients Type 2, Foot Ulcer

* Ban Hong Hospital, Lamphun Province



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 79 ปี ทั่วโลก ประมาณ 285 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 439 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 คนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 3.5 ล้านคน แต่มีถึง 1.1 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วย และมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 1.7 ล้านคน ไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสิบของโรค ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและก่อให้เกิดความพิการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นเวลานาน จนทำให้เกิดการเสียหายที่ของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย อาทิ ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด และระบบประสาทส่วนปลาย⁽²⁾ โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนปลายบริเวณเท้า ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สภาวะเท้า และการเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 15 และอัตราการเกิดแผลใหม่ร้อยละ 1 ถึง 1.4 ต่อปี⁽³⁾ จากผลการศึกษาในประเทศแถบตะวันตกพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาแผลที่เท้าระหว่าง 7,000 ถึง 10,000 เหรียญสหรัฐต่อคน⁽⁴⁾ โรงพยาบาลบ้านไผ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 มีสถิติผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาพยาบาลจำนวน 1,670 1,749 และ 1,842 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผลการตรวจคัดกรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1,051 คน พบอุบัติการณ์ความผิดปกติที่เท้าร้อยละ 54.52 เกิดแผลใหม่ที่เท้าร้อยละ 17.63 มีปัญหาแผลเรื้อรังที่เท้าต้องมารักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 14.53 และถูกตัดอวัยวะที่เท้าจนเกิดความพิการร้อยละ 7.19 เมื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉลี่ยรายละ 36,000 บาทต่อปี และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปี พ.ศ.

2554 เนื่องจากพบผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้ารายใหม่และถูกตัดอวัยวะที่เท้าแล้วถึง 8 ราย โดยสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเท้าไม่ถูกต้อง เท้าผิดปกติไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าของเจ้าหน้าที่ไม่ต่อเนื่องและเพียงพอ การคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพเท้าทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดไม่ทั่วถึงนอกจากนี้ประสบการณ์และองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีปัญหาที่เท้ามีค่อนข้างน้อย จึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล⁽⁶⁾

ในปี พ.ศ. 2552-2553 คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไผ่ ได้พัฒนาการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยอาศัยความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวทางของสมาคมพยาบาลอาหารโร⁽⁷⁾ ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ของเคลาส์รี เสงี่ยม⁽⁸⁾ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 1,051 คน เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ มีกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการพบกันในครั้งแรกประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเท้าจากเบาหวาน การรักษา และการดูแลเท้าของตนเอง และขั้นตอนที่ 2 การตรวจและคัดกรองระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ระยะที่ 2 เป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 โดยพบกันห่างจากครั้งแรก 1-2 เดือน ทำการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าซ้ำในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลระดับสูง การฝึกออกกำลังกายเท้า และการนวดเท้า สำหรับระยะที่ 3 เป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 เป็นการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ร่วมกับทีมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการฝึกทักษะต่างๆ ให้ผู้ป่วยเบาหวาน



การดูแลรักษาเท้าขณะออกไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงการประเมินด้านจิตสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้เป็นเบาหวานหลังเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวมีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดอวัยวะที่เท้า ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมการศึกษา⁽⁶⁾

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ ขยายการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปสู่การดูแลผู้เป็นเบาหวานในเขตรับผิดชอบของอำเภอบ้านโฮ่ง โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนามัย พบปัญหาและอุปสรรคคือ ผู้เป็นเบาหวานบางราย รักษาแผลที่เท้าแล้วแต่แผลยังไม่หายทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ คิดปล่อยไปตามเวรกรรม บางรายไม่ค่อยสนใจดูแลแผลที่เท้าของตนเองทำให้เกิดแผลเรื้อรังจนต้องตัดเท้า มีความวิตกกังวลเรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์ ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และขาดผู้ดูแลขณะนอนโรงพยาบาล⁽⁶⁾ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁽⁹⁾ มาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถดูแลแผลที่เท้าของตนเองจนหาย ไม่เกิดแผลซ้ำลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิต อันจะส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า

วัตถุประสงค์รองของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

สมมติฐาน

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง

4. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มทดสอบก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ซึ่งผู้วิจัยสร้างโปรแกรมโดยอิงกรอบแนวคิดการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ความตระหนัก การเรียนรู้และ ตัดสินใจด้วย



ตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (taking change) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้านี้ ประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้และข้อมูลด้านการดูแลเท้า และแผลที่เท้า การสร้างประสบการณ์ดูแลเท้าและแผลที่เท้าที่ถูกต้อง วิธีการป้องกันและฝึกปฏิบัติ ไม่ให้เกิดแผลที่เท้าซ้ำ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการถูกตัดเท้าและค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้า อันจะส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ลักษณะงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม ทดสอบก่อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
- 2) มีประวัติมีแผลที่เท้า
- 3) เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานพลังอำนาจน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนตามแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานที่สร้างโดยผู้วิจัย
- 4) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้
- 5) เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มด้วยวิธีจับฉลากจากรายชื่อผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลที่เท้าซึ่งมาใช้บริการในคลินิกเบาหวานและมีคุณสมบัติ

ตามที่กำหนดวันละ 5 คน โดย 10 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 10 คน หลังเป็นกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม โดยมีการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการดำเนินกิจกรรมเป็น 4 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ดำเนินการภายใน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการการดูแลตนเอง เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของตนเอง สามารถประเมินความสามารถในการดูแลเท้าและแผลที่เท้าของตนเอง และสาเหตุของข้อจำกัดในการปฏิบัติ ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสามารถบอกและบันทึกสิ่งที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ในขั้นตอนที่ 3 คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลเท้าและแผลที่เท้าที่เหมาะสม กิจกรรมประกอบด้วย การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การอภิปรายปัญหา ร่วมกัน การร่วมมือในการหาทางเลือกในการดูแลเท้า และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ กลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนไตร่ตรอง เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเท้าและแผลที่เท้า และแสดงออกถึงความมุ่งมั่นที่จะ



ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 16 ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรค ร่วมกันแก้ไขปัญหา ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเท้าและแผลที่เท้า ให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ พร้อมกับการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 24 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเท้าและแผลที่เท้าและในวันสุดท้ายนัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่โรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นการสรุปและการประเมินผล มีวัตถุประสงค์คือ ประเมินผล และประเมินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มร่วมกัน ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ ได้ทราบผลของพฤติกรรมในการดูแลเท้าและแผลที่เท้า ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน คือ แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน ดัดแปลงจากแบบประเมินของพนารัตน์ เจนจบ⁽¹⁰⁾ ตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁹⁾ แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 4 ด้านๆ ละ 6 ข้อ รวม 24 ข้อ คือการรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ตนเอง การพัฒนาตนเอง ความ

พอใจในตนเองและมีเป้าหมาย และความหมายในชีวิต คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าตั้งแต่ 0-98 คะแนนคะแนนยิ่งสูงยิ่งมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองมาก คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (ต่ำกว่า 48 คะแนน) แสดงถึงการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำ ซึ่งได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้เป็นเบาหวานในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาโดยกิบสัน⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ที่อยู่ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ประวัติการเคยมีแผลที่เท้าหรือการเกิดแผลที่เท้าระยะเวลาการมีแผลที่เท้าครั้งปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้าและการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นโดยลำยอง ทับทิมศรี⁽¹¹⁾ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 1 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิด



แผลที่เท้า 10 ข้อ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า 4 ข้อ และด้านการดูแลรักษาบาดแผล 3 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงการดูแลเท้า ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นคำถามปลายปิด มีอยู่ 5 ระดับ คือ ข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้ ไม่ตรงกับตัวท่านเลย ให้ 1 คะแนน ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน ตรงกับตัวท่านปานกลาง ให้ 3 คะแนน ตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ตรงกับตัวท่านเป็นอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ถ้าข้อความมีความหมายเชิงลบ จะให้คะแนนกลับกันกับความหมายเชิงบวก คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลเท้าดี ส่วนคะแนนต่ำหมายถึงมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าไม่ดี นำไปหาความเชื่อมั่นกับผู้เป็นเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

ส่วนที่ 3 แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 (D-39) ฉบับภาษาไทย ซึ่งกรรณิการ์ สงรภัษา⁽¹²⁾ แปลมาจากแบบวัด Diabetes-39 ของ Gregory Boyer แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 39 ข้อ แบ่งเป็น 5 มิติย่อย ๆ ดังนี้ มิติการควบคุมเบาหวาน (Diabetes Control: DC) มีคำถาม 12 ข้อ มิติความวิตกกังวล (Anxiety and worry: AW) มีคำถาม 4 ข้อ มิติภาระทางสังคม (social burden: SB) มีคำถาม 5 ข้อ มิติเพศสัมพันธ์ (Sexual Functioning: SF) มีคำถาม 3 ข้อ มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า (Energy and Mobility: EM) มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะการตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (Linear analogue scale) มีตัวเลขกำกับค่าคะแนนบนเส้นตรง อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนนที่สูงในแบบวัดนี้หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี หรือโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูง ผู้ป่วยจะเป็นผู้ประมาณค่าตามการรับรู้ของตนเอง นำไปหาความเชื่อมั่นกับ ผู้เป็นเบาหวาน ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัด

ลำพูน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของกิปสัน⁹

ขั้นเตรียมการ มีดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อ ผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ และขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมของ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน ก่อนการเก็บข้อมูล

2. เชิญกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามวิธีที่กำหนด

3. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 3.1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวม พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

- 3.2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการกรอกข้อมูล ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรม การดูแลเท้า แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต และวิธีตอบแบบสอบถาม ถามจนกลุ่มควบคุมเข้าใจ แล้วให้กรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1

- 3.3. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมในการดูแลเท้า แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิตในสัปดาห์ที่ 24

4. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ดังนี้

- 4.1. ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 3.1- 3.3 ในกลุ่มควบคุม

- 4.2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อน



ของโรคเบาหวานโดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า จากสื่อการสอน คือ สื่อการสอนแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการเกิดปัญหาที่เท้าและแผลที่เท้า และสมุดบันทึกเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานแก่กลุ่มทดลอง ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง หลังจากนั้นนัดหมายวันและเวลาในการพบกันใหม่ 1 สัปดาห์ต่อไป

4.3 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มที่กำหนดไว้ จนครบ 24 สัปดาห์ จึงเก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าหลังเข้าโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เสนอผลการวิจัยในรูปตารางและการบรรยาย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้า และคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบ

กลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-Test one tailed เนื่องจากหลังจากทดสอบการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างเป็นได้ปกติ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรตามของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 56-60 ปี และ 61-65 ปี โดยทั้ง 2 ช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ 40 (range = 49-64, $\bar{x}$ = 58.50, SD = 4.72) สำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 (range = 50-64, $\bar{x}$ = 59.50, SD = 3.91) ตามลำดับ และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเกิดแผลที่เท้าครั้งปัจจุบันอยู่ในช่วง 7-12 เดือนและ 13-18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 (range = 2-18, $\bar{x}$ = 10.7, SD = 4.49) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการเกิดแผลที่เท้าครั้งปัจจุบัน อยู่ในช่วง 7-12 เดือน (range = 0-18, $\bar{x}$ = 10.1, SD = 4.20) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)	กลุ่มควบคุม (n=10)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	2 (20)	3 (30)
หญิง	8 (80)	7 (70)
อายุ (ปี)		
46 - 50	1 (10)	- (-)
51 - 55	1 (10)	2 (20)
56 - 60	4 (40)	3 (30)
61 - 65	4 (40)	5 (50)
Range	49-64	50-64
$\bar{x}$ (SD)	58.50 (4.72)	59.50 (3.91)



ตารางที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)	กลุ่มควบคุม (n=10)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6 (60)	7 (70)
ประถมศึกษา	3 (30)	3 (30)
มัธยมต้น	1 (10)	- (-)
อาชีพ		
เกษตรกร	3 (30)	4 (40)
ค้าขาย	1 (10)	1 (10)
รับจ้าง	3 (30)	2 (20)
แม่บ้าน	2 (20)	2 (20)
อื่นๆ / ไม่มีอาชีพ	1 (10)	1 (10)
สถานภาพสมรส		
โสด	1 (10)	1 (10)
สมรส	7 (70)	8 (80)
หย่า	2 (20)	1 (10)
ระยะเวลาในการเกิดแผลที่เท้า		
ครั้งปัจจุบัน (เดือน)		
6 เดือนลงมา	5 (50)	5 (50)
7 – 12 เดือน	4 (40)	5 (50)
13 – 18 เดือน	4 (40)	3 (30)
Range	2-18	0-18
$\bar{x}$ (SD)	10.7 (4.49)	10.1 (4.20)
ระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งปัจจุบัน		
131 – 180 mg/dl	4 (40)	3 (30)
มากกว่า 180 mg/dl	6 (60)	7 (70)
Range	159-193	163-195
$\bar{x}$ (SD)	180.1 (11.86)	181 (9.19)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลเท้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$ = 79.90, SD = 9.96) และกลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 49.10, SD = 5.64) พบว่ามีความแตกต่างกันทาง

สถิติ (p = 0.021) ส่วนผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองระหว่างก่อน ทดลอง ($\bar{x}$ = 48.60, SD = 4.10) และหลังทดลอง ($\bar{x}$ = 79.90, SD = 9.96) พบว่ามีความแตกต่างกัน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) แสดงให้เห็นว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนทดลองและหลังทดลอง ($N = 20$)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง ($N=10$)	48.60	4.10	79.90	9.96	1.673	0.016
กลุ่มควบคุม ($N=10$)	49.30	4.72	49.10	5.64	0.742	0.583
p-value	0.659		0.021			

* $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 23.12$, $SD = 3.03$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 44.59$, $SD = 2.65$) พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.038$) ส่วนผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง ($\bar{x} = 43.45$,

$SD = 5.44$) และหลังทดลอง ($\bar{x} = 23.12$, $SD = 3.03$) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนทดลองและหลังทดลอง ($N = 20$)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มตัวอย่าง ($N=10$)	43.45	5.44	23.12	3.03	1.273	0.032
กลุ่มควบคุม ($N=10$)	45.18	6.15	44.59	2.65	0.857	0.49
p-value	0.355		0.038			

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนทดลอง เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นนั้น อธิบายได้ว่าวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁹⁾ โดยทีมผู้วิจัยได้

นำมาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ความตระหนัก การเรียนรู้ และตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธี



ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (taking change) ขั้นตอน
ที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding
on) หลังจากที่ถูกทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการ
เสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ทำให้ได้รับความรู้
และข้อมูลด้านการดูแลเท้าและแผลที่เท้าซึ่งเป็น
ประโยชน์แก่การปฏิบัติ ในการป้องกันไม่ให้เกิดแผล
ที่เท้าซ้ำ อีกทั้งการสร้างประสบการณ์การดูแลเท้า
และแผลที่เท้าอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ในการดูแลเท้าและแผลที่เท้า
ภายในกลุ่ม อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการดูแลเท้าและแผล
ที่เท้าของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย
ของเพ็ญภา สุตคำ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรม
การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรม
การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2550
โดยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่ม
แอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจแบบกลุ่ม คะแนนของพฤติกรรมการดื่ม
แอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงหลังเข้า
ร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม
ของกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เช่น
เดียวกับงานวิจัยของบุษกร อ่อนโนน⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของ
การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล
สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2547
พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม
ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานเพิ่มขึ้น

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ
ดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผล
ที่เท้า ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นไปตาม
สมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองที่มีแผล
เรื้อรังบางรายมารักษาประมาณ 1 ปี แผลที่เท้า
ยังไม่หายทำให้มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ คิดว่า

ปล่อยไปตามเวรกรรม ไม่ค่อยสนใจดูแลแผลที่เท้า
ของตนเอง ทำให้เกิดแผลเรื้อรังและมีคะแนนรับรู้
พลังอำนาจน้อยกว่าร้อยละ 50 หลังจากเข้าร่วม
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ทำให้
เกิดความเข้าใจกับการเกิดแผลที่เท้า หรือสถานการณ์
ที่ยุ้งยากในขณะดูแลเท้าของตนเอง สามารถที่จะ
แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเท้าและแผลที่เท้าได้
มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเท้าและแผลที่เท้า
รวมถึงการดูแลตนเอง อีกทั้งยังค้นหาวิธีการใหม่ๆ
มาใช้ในการดูแลเท้าและแผลที่เท้า และมีทางเลือก
ในการปฏิบัติดูแลเท้าและแผลที่เท้า สามารถ
แก้ไขปัญหาที่เท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเกิดความรู้สึกว่า การเกิด
แผลที่เท้าของตนเองไม่ได้เป็นภาระของคนอื่น แต่
ประสบการณ์มีแผลที่เท้าของตนเองสามารถเป็น
ประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ
ลำยอง ทับทิมศรี⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาผลของการสนับสนุน
ด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมดูแล
เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า
พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ดีขึ้น มี
ความสามารถในการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม และ
มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง มาจากการได้รับการ
สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จากการนำทฤษฎี
มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจแบบกลุ่ม มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้
รับการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตาม
สมมุติฐานการวิจัย โดยการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้
กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ
งานวิจัยของ เสกสรร หีบแก้ว และวงศา เลหาศิริวงศ์⁽¹⁵⁾
ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2553
พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีการดูแล
ตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถดูแล
ตนเองและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง
ได้ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ทั้งนี้การติดตาม
ระดับคุณภาพชีวิตต้องมีการติดตามในระยะยาว
อย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ไปใช้ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างได้
2. จากการตอบแบบวัดทัศนคติคุณภาพชีวิตในมิติเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นมิติที่กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องให้ความสำคัญการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามประเมินผลระยะยาว เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากนายแพทย์คณะอง ฆนอมสัณย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิกุล นันทชัยพันธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงศ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้คำปรึกษา ทางด้านวิชาการ ขั้นตอนในการศึกษาวิจัย ความสมบูรณ์ในเชิงวิชาการ อันเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณ คุณไพบุลย์ วงศ์ใหญ่ ผู้จัดการสำนักงานสมาคมฯ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณผู้เป็นเบาหวานที่ให้ความร่วมมือ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Shaw, J.E., Sicree, R.A., Zimmet, P.Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice 2010; 87:4–14.
2. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
3. Candrilli, S.D., Davis, K.L., Kan, H.J., Lucero, M.A & Rousculp, M.D. Prevalence and the associated burden of illness of symptoms of diabetic peripheral neuropathy and diabetic retinopathy. Journal of Diabetes and Its Complications 2007; 21: 306–14.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes–2010. Diabetes Care 2010; 33(1):S11–S61.
5. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านไผ่. คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ 2554. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2554.
6. ยาวภา พรเวียง. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายชุมชนบ้านไผ่. รายงานประจำปีงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2554. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2554.
7. Registered Nurses, association of Ontario. Reducing foot complications for people with Diabetes [Internet]. 2004 [Cited in October 19, 2008]. Available from <http://www.guideline.gov/about/inclusion.aspx>
8. เฉลาคศรี เสจี่ยม. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2548



9. Gibson, C.H. A. Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 354-61.
10. นารัตน์ เจนจบ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
11. ล้ายอง ทับทิมศรี. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
12. กรรณิการ์สงรักษา. การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-3 ฉบับภาษาไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551; 27(1): 35-49.
13. เพ็ญภา สุตาคำ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. บุษกร อ่อนโนน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
15. เสกสรร หีบแก้ว และ วงศา เลหาศิริวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2553. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2554; 22: 23-36.