

## บทวิจัย

### การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

The Development Process for Empowering Health of Diabetes Mellitus

#### Patients under Theory of Goal Attainment

วนิดา ดุรงค์ฤทธิ์ชัย\*, หน้ายชนก บัวเจริญ\*\*, จริยาวดร คอมพีย์ค์\*\*\*,  
สมนัส วงศ์ไวยวัฒน์กุลเดช, พัชรินทร์ กลั่นสุคนธ์, สุมานี ศรีกำเนิด, ประทีป ปัญญา,  
ณัฐมน เก้ววัฒน์, นิตยา แย้มมี\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนหมู่ 9 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุของเบาหวานในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อม 2) การศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชนและบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการโรคเบาหวาน 3) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชนแบบมีส่วนร่วมและ 4) การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t – test ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 13.92 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยเฉลี่ยมีอายุ 62 ปี ร้อยละ 57.1 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโสดนีนาน 6 เดือนถึง 6 ปี ร้อยละ 95.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันบ่อยครั้งทั้งน้ำตาล ในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยเกิดน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 13.6 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่วัด血糖ตามกำหนดนัด ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้มีทั้งจากตัวผู้ป่วยเองที่รับรู้และตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ที่ผู้ป่วยใช้กับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพยังไม่สามารถทำให้ดูแลตนเองได้สูงสุดตามศักยภาพ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยคือ รับประทานอาหารตามใจปาก ไม่ทราบไม่เข้าใจ

\* อาจารย์กัลุ่มวิชาการแพทยานามนัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

และไม่ชอบออกกำลังกาย รับประทานยาเบาหวานไม่ถูกต้องและมีความเครียด การพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างพลังงานใน 2 ระดับ ระดับแรกเป็นกิจกรรมระดับบุคคล ประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเพิ่มการรับรู้อันตรายของโรค การดูแลตนเองและการใช้ประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคลากรสุขภาพ ระดับที่สองเป็นกิจกรรมระดับกลุ่มและชุมชนประกอบด้วยการตั้งกลุ่มออกกำลังกาย ครอบครัวรวมดูแลการใช้ยาเบาหวาน การใช้สมุนไพร การทำกิจกรรมในวัด เยี่ยมบ้านหน้า居民และการตรวจสุขภาพ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีผลให้คะแนนเฉลี่ยพุทธิกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพเท้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรม ( $P < value 0.05$ ) ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันจากการสื่อสารและการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกันมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่าการเสริมสร้างพลังงานอาจอย่างมีส่วนร่วมของบุคคล กลุ่ม และชุมชนในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ตรงกัน ตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบุคคลทุกระดับชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพิ่มการสื่อสารและสร้างความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้องซึ่งควรประยุกต์ใช้กระบวนการการที่ได้ในชุมชนที่มีสภาพคล้ายคลึงกันต่อไป

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวาน การเสริมสร้างพลังงาน ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

#### Abstract

This action research objectives was to empower Diabetes Mellitus (D.M.) patients in The 9<sup>th</sup> village Ka-dung-knga sub-district, Bang-kon-tee, SamutSongkram province under Theory of Goal Attainment. The study processes were 1) to analyze causes of D.M. in personal system, interpersonal system and social system 2) to study the perceptions of patients, families, and role of stakeholders in managing D.M. in community 3) to analyze the participatory health development process for D.M. patient and 4) to evaluate this process. The data were analyzed by descriptive statistic and Paired t-test from questionnaire and content analysis included interview, focus group, non-participant, and participant observation.

The result found that D.M. patients are aging (13.92 %) who have average age in 62 years. 57.1% of them stayed with disease among 6 months to 6 years, 95.5% could not control their blood sugars and always had symptoms of hypoglycemia or hyperglycemia. Obviously, 13.6% of them had hyperglycemia. Most patients lost to follow up. Risk factors of D.M. patients included 1) incorrect perception and decision making for managing their health, 2) inaccurate communication and transaction between patients, families, and community organizations, 3) health care providers could not motivate patients to improve self-care abilities. Risk factors could