

การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

วิภารัตน์ เบ็ญจมาศ พย.ม.(การพยาบาลชุมชน)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสภาพการณ์ ด้วยการประชุม ให้ข้อมูลปัญหาผู้ป่วยขาดนัด 2) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการขาดนัด 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ด้วยการประชุม การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและของผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนร่วมวางแผน 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติการได้รับคำชื่นชม การศึกษานี้ได้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล กลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้แบบสังเกตกึ่งโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ขาดนัด แนวทางสนทนากลุ่มผู้ป่วยแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบ่งหมวดหมู่และสร้างข้อสรุป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา: การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน ประกอบด้วยการประชุมให้ข้อมูล การให้ความรู้ การเปิดโอกาสให้ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมประเมินติดตามผล การได้รับแรงสนับสนุนชื่นชม การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบลสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน บ้านหนองบัวดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแก้ปัญหาการขาดนัดจาก ร้อยละ 40 เหลือร้อยละ 0.68 และเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เกิดนวัตกรรมเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลสุขภาพ

Empowerment for Diabetic Care at Nong-Bua, Ladbuakhao Sub-district, Sikhiu district, Nakhonratchasima Province

Viparat Benjamart, M.N.S.(Community Nursing)

Abstract

This action research aimed to study the process of community empowerment to provide health care for Diabetic patients in Bann Nong-Bua, Ladbuakhao Sub-district, Sikhiu district, NakhonRatchasima province. The Gibson's 4 steps of empowerment were used: 1) finding the problems by conducting a meeting to inform the problem of follow up loss 2) Reflect the importance of lack of appointment. 3) selecting appropriate health care activities by arranging meetings to inform the participants about patients' and care takers' needs, and encourage them to share about the problem resolution before collaboratively developing a work plan; and 4) maintaining the effective practices by evaluation and appreciation support. The study was supported by a Sub-district Fund. Thirty participants were purposively selected to the study. Observations, focus-group interviews, and group discussions were used to collect data. The research tools used were semi-structural observations form, focus-group interviewing guide, and group discussion guide, Data were analyzed using content analysis and classification conclusion. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data consisting of frequency and percentage.

The research results indicated that the Gibson's 4 steps of empowerment could empower the community in providing health care for Diabetic patients, and could reduce a rate of follow loss from 40% to 0.68%. Also, this could promote community collaboration and build an innovative network of Diabetic patient care in the community.

Keywords: Diabetes patient, Empowerment, Health care

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วย 170 ล้านคนทั่วโลกและจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนในปี 2568 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 10 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (WHO, 2007) ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 387 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 600 ล้านคน (WHO, 2008) สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย ในปี 2557 พบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 6.9 ต่อแสนประชากร และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8 ในปี 2568 และอัตราตายในปี พ.ศ. 2550 สูงถึง 52.8 ต่อแสนประชากร และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 11,389 ราย เฉลี่ยวันละ 32 คน คิดอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ในปี 2555 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงจำนวน 336,263 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อแสนประชากรคน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2548-2550 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 331.88, 407.42 และ 371.54 ตามลำดับ อัตราตายเท่ากับ 7.51, 8.92 และ 12.21 ต่อประชากรแสน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) อำเภอสีคิ้ว พ.ศ. 2550-2555 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและอัตราตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี 2556 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3,457 รายคิดเป็นอัตราป่วย 2,848.64 ต่อแสนประชากร ในพื้นที่ตำบลลาดบัวขาวมีผู้ป่วยเบา

หวานจำนวน 234 รายคิดเป็นอัตราป่วย 2,256.07 ต่อแสนประชากร (งานโรคไม่ติดต่อ สถานีอนามัยใหม่สำโรง, 2557)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) มีนโยบายเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเอง ยกระดับคุณภาพการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบไร้รอยต่อ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหม่สำโรง จัดให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 679 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 575 ราย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 18 ราย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 86 ราย รวมจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 104 ราย โดยจัดให้มีบริการทุกวันพฤหัสบดีกำหนดสัปดาห์ที่ 1 และที่ 2 เป็นคลินิกความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีแพทย์เภสัชกรจากโรงพยาบาลสีคิ้วออกมาให้บริการ สัปดาห์เว้นสัปดาห์จากการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานพบปัญหาผู้ป่วยขาดน้ำตาลร้อยละ 40 ชุมชนบ้านหนองบัวหมู่ 1 มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 29 ราย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 ราย รวมผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 34 ราย ขาดน้ำตาลถึงร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มป่วยที่ขาดน้ำตาล และในบ้านหนองบัวมีผู้ป่วยที่ขาดน้ำตาล จำนวน 1 ราย ทำให้ขาดยา ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตสูงถึง 495 mg/dl ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า จำเป็นต้องตัดนิ้วเท้า 2 นิ้ว ซึ่งไม่เคยมีการศึกษาถึงเหตุผลที่แท้จริงของการขาดน้ำตาลมาก่อน ทำให้ยังไม่มี

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดนัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทั้งนี้สังเกตได้ว่า ผู้ป่วยที่ขาดนัด ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้วิจัยมีหน้าที่รับผิดชอบงาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงได้คัดเลือกบ้านหนองบัว หมู่ 1 เป็นหมู่บ้านศึกษานำร่องในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม เนื่องจากการให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน น่าจะเกิดผลดีกับผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วม มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหา การที่ชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจแก้ไขปัญหา ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จะทำการเสริมสร้างพลังอำนาจ เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนพึ่งตนเองได้ (นิศย์ ทักษิณม, 2546)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนบ้านหนองบัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

คำถามการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนบ้านหนองบัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรทำอย่างไร

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศชายและหญิง สามารถติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลได้ ไม่อยู่ในภาวะที่อันตรายหรือมีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และเป็นผู้ที่รับการรักษา

ที่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลใหม่สำโรง

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างการรับรู้ความมีคุณค่า ความสามารถของตนเองและการแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 1993 มี 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู พระสงฆ์ ผู้ดูแลผู้ป่วย **การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการไม่รุนแรงขึ้น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยตามบริบท

วิธีการดำเนินการศึกษา

ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (Kemmis & Mc Taggart, 1988) โดยกระบวนการ PAOR ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ แบ่งขั้นตอนการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ และขั้นประเมินผล

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 24 คน ครู 12 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ผู้ดูแล 10 คน ผู้ป่วย 34 คน พระสงฆ์ 5 รูป สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน รวมจำนวน 90 คน

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key informant) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 คน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ครู 1 คน พระสงฆ์ 1 รูป กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง และสอบถามความสมัครใจการพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เช่นยินยอม ได้รับความชี้แจงวัตถุประสงค์และจะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ด้วยวิธี สัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่ขาดนัด ถึงปัญหาการขาดนัด สาเหตุการขาดนัด ความต้องการความช่วยเหลือ สนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือ สัมภาษณ์ผู้ดูแลถึงปัญหาการดูแล และความต้องการช่วยเหลือ

เครื่องมือที่ใช้ มีจำนวน 6 ชิ้น ชิ้นเตรียมการมีเครื่องมือ 3 ชิ้น ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ขาดนัดถึงสาเหตุการขาดนัด ความต้องการความช่วยเหลือ 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัดถึงความต้องการความช่วยเหลือ 3) แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือ ชิ้นปฏิบัติการ มีเครื่องมือ 2 ชิ้น ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และชิ้นการประเมินผล มีเครื่องมือ 1 ชิ้น ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบเครื่องมือ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาถึงความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับแก้ไขเนื้อหาตามคำแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแนวทางการสนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่ขาดนัดถึงความต้องการความช่วยเหลือ ข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยแบ่งหมวดหมู่สร้างข้อสรุปใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

ขอบเขตการศึกษา เป็นการศึกษาถึงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนบ้านหนองบัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง บ้านหนองบัว หมู่ 1 เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยขาดนัดมากที่สุดถึงร้อยละ 80 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2558 เป็นระยะเวลา 1 ปี 7 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ชิ้นเตรียมการเริ่มวันที่ 1-10 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนการมารับยาผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยขาดนัดถึงร้อยละ 40 พบที่บ้านหนองบัว หมู่ 1 มีผู้ป่วย 34 ราย ขาดนัด ถึง 10 คน

1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ขาดนัดถึงปัญหาของการขาดนัด สาเหตุการขาดนัด ความต้องการความช่วยเหลือ

1.3 สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัด ถึง ปัญหาของการขาดนัดความต้องการความช่วยเหลือ

1.4 สันทนาการกลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติ วันที่ 15 สิงหาคม 2556 ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน PAOR และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจกิบสัน โดยการกระบวนการกลุ่มจำนวน 9 ครั้ง ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ใช้เวลา 90 นาที วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สภาพปัญหา คือบ้านหนองบัวมีผู้ป่วยเบาหวานขาดนัดมากที่สุด ดังกิจกรรมต่อไปนี้

1) จัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายแวก่งแขน การจัดการความเครียดหัวเราะบำบัด

2) นำเสนอข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัดถึงร้อยละ 40 บ้านหนองบัว ขาดนัดมากที่สุด

3) ให้ข้อมูลถึงผลกระทบของการขาดนัดส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยา ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดใกล้เคียงปกติได้ ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือพิการได้

4) ผู้วิจัยให้ข้อมูล ปัญหาที่เกิดขึ้นในบ้านหนองบัว ผู้ป่วยเบาหวานขาดนัด

หลังจากดำเนินกิจกรรม ประเมินผล จากการสังเกต และสอบถาม กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยและรับรู้ถึงผลกระทบของการขาดนัดรับยาทำให้ขาดยา

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 30 คน วันที่ 20 สิงหาคม 2556 ใช้เวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานบ้านหนองบัวขาดนัดมากที่สุด จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

ประชุมกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลการขาดนัดทำให้ขาดยามีผลต่อสุขภาพเป็นอันตราย แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานยา การไปตรวจรับยาตามนัด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดอาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยดูแลสุขภาพได้ดี ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคได้ ผู้วิจัยให้ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ของผู้ดูแล เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้ป่วยในชุมชนที่ขาดนัด ไม่ได้รับประทานยา ทำให้เกิดแผลที่เท้าถูกตัดนิ้วเท้า 2 นิ้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามทวนให้สะท้อนคิดว่า ถ้าผู้ป่วยรายนี้ไม่ขาดนัดขาดยาจะเกิดเหตุการณ์ที่ถูกตัดนิ้วหรือไม่ และท่านต้องการให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในชุมชนอีกหรือไม่ ท่านจะต้องทำอะไรจึงจะไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

หลังจากดำเนินกิจกรรม ประเมินผลจากการสังเกต และสอบถาม ชุมชนตระหนักถึงปัญหาการขาดนัด ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 3 วันที่ 27 สิงหาคม 2556 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 30 คน ใช้เวลา 90 นาที

การประชุมแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยให้ข้อมูลประเด็นปัญหาของผู้ป่วยขาดนัดเพื่อให้ชุมชนมองเห็นปัญหา การที่ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ทำให้ผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย และผู้ดูแล ต้องการมีรถรับส่ง มีคนรับส่งยาถึงบ้าน กลุ่มติดบ้านติดเตียง ต้องการมีคนดูแล ทำให้ชุมชนตัดสินใจเลือกที่จะแก้ไขปัญหา และ ร่วมกำหนดเป้าหมายร่วมวางแผน

ขั้นปฏิบัติการวงจรที่ 1 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มเป้าหมายร่วมปฏิบัติการจำนวน 30 คน ประชุมวางแผน แสดงความคิดเห็น แบ่งบทบาทหน้าที่กัน ดังนี้

1) วางแผนให้ อสม. ดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ติดบ้านติดเตียงโดยให้บริการเจาะเลือด มีบริการรับส่งยาถึงบ้าน ตามเยี่ยมชมติดตามการรับประทานยา สอนการออกกำลังกาย แกว่งแขน และสอนการคลายเครียดหัวเราะบำบัด

2) จัดทำแผนเสนอ ของงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพตำบลลาดบัวขาว โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ จัดซื้ออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามปิงปอง 7 สี ส่งข้อมูลให้กับ อสม.

4) ครูให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน หน้าเสาธงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นำนักเรียนออกกำลังกาย หัวเราะบำบัดเพื่อให้นักเรียนไปแนะนำผู้ป่วยออกกำลังกายที่บ้าน

5) พระสงฆ์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

เบาหวาน ในวันสำคัญทางศาสนาและตามโอกาสอันควร

6) กลุ่มผู้นำชุมชน จัดหารถรับส่งผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัดรับยา

7) ผู้ดูแลผู้ป่วยคว้นนัด และ แจ่งให้ อสม. ประจำคุ้มรับทราบ

การปฏิบัติ เริ่มปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ตามบทบาทและหน้าที่ ระหว่างนั้นผู้วิจัย ได้มีการสังเกตบันทึกผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ตามบทบาทหน้าที่ ตามที่วางแผนไว้รวมถึงมีการสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุง

ขั้นปฏิบัติการวงจรที่ 2 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 4 วันที่ 18 ธันวาคม 2556 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม จำนวน 26 คนใช้เวลา 70 นาที ผู้วิจัยให้ข้อมูล ผลการปฏิบัติเรื่อง ผู้ป่วยได้รับยาครบตามที่นัด ผู้ป่วยและผู้ดูแลชื่นชมกลุ่มเป้าหมาย อสม.รวมถึงนำเสนอปัญหาที่พบในประเด็นผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงไม่ไว้วางใจ ให้ อสม.เจาะเลือด และผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา เขียนแผนเสนอกองทุนประกันสุขภาพตำบลลาดบัวขาว โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โครงการออกกำลังกายสองวัยใส่ใจสุขภาพ เพื่อรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ดำเนินงานตามแผน จัดอบรมให้ความรู้ อสม.ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ให้ อสม. วัดความดันโลหิต เจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก รับยาส่งถึงบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน พาออกกำลังกาย แนะนำการออกกำลังกาย แกว่งแขน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ งดหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการจัดการความเครียด หัวเราะบำบัด ประเมิน

ผลการดำเนินงานจากการสังเกต พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเหมือนเดิม คือผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่ไว้วางใจ อสม. ไม่ยอมมาให้เจาะเลือด จึงได้วางแผนแก้ไข โดย อสม. เสนอให้มีการจัดทำใบประกาศให้กับ อสม. และเพิ่มการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย จากนั้นลงมือปฏิบัติใหม่ พบว่าผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจใน อสม. ในการดูแลสุขภาพ และชื่นชม อสม. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมกลุ่มเป้าหมายที่ได้ช่วยกันดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติต่อไป

ขั้นปฏิบัติการวงจรที่ 3 ของวัฏจักรเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 5 วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2557 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม 30 คน ใช้เวลา 90 นาที เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็น ผู้ดูแลผู้ป่วยเสนอการหารายได้เสริมให้กับผู้ป่วย โดยการนำงานดอกไม้จันทน์มาทำที่บ้าน และการไปทำข้าวแค้นที่กลุ่มข้าวแค้น อสม. เสนอเป็นผู้นำออกกำลังกายแกว่งแขน และคลายเครียดหัวเราะบำบัด ในตอนเย็นวันเว้นวันที่ลานอเนกประสงค์

ขั้นปฏิบัติการวงจรที่ 4 ของวัฏจักรเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 6 วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม 25 คน ใช้เวลา 90 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เกิดการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพจากชุมชน มีการสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้รับดอกไม้จันทน์มาทำที่บ้าน หรือการไปทำข้าวแค้น ที่กลุ่มข้าวแค้นของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการดูแลสุขภาพได้รับการช่วย

เหลือจากชุมชน อสม. เสนอให้ผู้วิจัยออกเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงร่วมกับชุมชน

การประเมินผล จากการสังเกต และสอบถาม ขั้นตอนนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เกิดการมีส่วนร่วม ในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมปฏิบัติ ร่วมแสดงความคิดเห็น

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 6 ผู้วิจัยประชุมแลกเปลี่ยน กับกลุ่มเป้าหมายถึงการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน วันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 30 คน เวลา 70 นาที กิจกรรมที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักถึงการขาดยาของผู้ป่วย ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ชุมชนจึงร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เมื่อปฏิบัติแล้วได้รับความชื่นชม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมองเห็นว่าการปฏิบัติที่ผ่านมาเป็นผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วย จึงควรที่จะปฏิบัติต่อไป ก่อให้เกิดพลังอำนาจในชุมชน และเป็นผลดีต่อผู้ป่วย กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 7-9 เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย สรุปคิดตามผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการประเมินผล

ในขณะที่กำลังดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทุกขั้นตอน ได้มีการประเมินผลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยการสังเกต ผู้วิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและปัญหาต้อง

ได้รับการแก้ไข กลุ่มเป้าหมายสนใจเข้าร่วมกิจกรรม
ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ใน
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กองทุนหลัก
ประกันสุขภาพตำบลลาดบัวขาว สนับสนุนงบประมาณ
จัดอบรมให้ความรู้กับ อสม. และจัดซื้อ
อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

หลังจากดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ ประเมินผลผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ จาก
ชุมชน ใช้วิธีการสอบถามความพึงพอใจ และสังเกต
สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ ในเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยรับ
ประทานยาต่อเนื่อง และถูกต้องจากคำแนะนำของ
อสม. การไปตรวจรับยาตามนัดมีการจัดการรับ
ส่งผู้ป่วยจากกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติด
เตียง มีกิจกรรมรับส่งยาถึงบ้านจาก อสม. การรับ
ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ
กับความเครียด ได้รับคำแนะนำจาก อสม. และบุคลากร
หลาน เกิดนวัตกรรมเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
ในชุมชน

ผลการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ขาดนัดพบว่าผู้ป่วย
ขาดนัดเป็นผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ไม่มีคนพา
ไปรับยา เพราะลูกหลานไปทำงานหรือลี้มนัด
ความต้องการความช่วยเหลือ จึงอยากให้มีคนดูแล
พาไปรับยา อยากให้มีคนเอายามาให้ถึงบ้านโดยไป
วัดความดันโลหิต เจาะเลือด รับส่งยาไปที่ถึงบ้าน
เหงาไม่มีรายได้ ต้องการมีกิจกรรมคลายเครียด การ
ออกกำลังกาย ต้องการสร้างรายได้เสริม ต้องการมี
คนเยี่ยมให้ขวัญและกำลังใจ

สนทนากลุ่มผู้ป่วยถึงความต้องการความ
ช่วยเหลือ พบว่าผู้ป่วยต้องการให้มีรถ รับส่งไปรับ

ยาเมื่อถึงวันนัดรับยา

สัมภาษณ์ผู้ดูแลถึงปัญหาของการขาดนัด
ความต้องการความช่วยเหลือ พบว่าลูกหลานต้อง
ไปทำงาน ไม่มีคนพาไปรับยาอยากให้มีคนดูแลพา
ผู้ป่วยไปรับยา อยากให้มีรถรับส่งไปรับยาเมื่อถึง
วันนัด

ขั้นดำเนินการ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ชุมชนบ้านหนองบัวดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
ตามแนวคิดของกิบสัน 1993

ขั้นตอนที่ 1 ค้นพบสภาพการณ์จริงเสริม
สร้างพลังอำนาจด้วยกระบวนการกลุ่มการให้
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรค
เบาหวาน การปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบา
หวาน การออกกำลังกายแวงแวง การจัดการ
ความเครียดหิวระะบำบัดให้ข้อมูลการขาดนัดของ
ผู้ป่วยผลเสียของการขาดนัด ผลลัพธ์ที่เกิด กลุ่มเป้าหมาย
รับรู้ข้อมูลถึงปัญหาของผู้ป่วย และผลกระทบ
ของการขาดนัดรับยา

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
เสริมสร้างพลังอำนาจโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
โดยผู้ป่วยในชุมชน ที่ขาดนัดไม่ได้รับประทานยา ทำให้
เกิดผลที่เท่าตัวต้นนิ้วเท้า 2 นิ้ว และการใช้คำถามให้
สะท้อนคิด ผลลัพธ์ที่เกิด ชุมชนตระหนักถึงปัญหาต้อง
ได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ
กิจกรรมที่เหมาะสม เสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยวิธี
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เปิดโอกาสให้ชุมชน
ร่วมคิดวิเคราะห์ วางแผน ตัดสินใจเลือกหาแนวทาง
ในการแก้ไขปัญหาพร้อมปฏิบัติกำหนดบทบาทของ
แต่ละคน และร่วมติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ที่เกิด
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนได้ด้วยการให้ข้อมูลผลการดำเนินงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความชื่นชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลาดบัวขาว ผลลัพธ์ที่เกิดเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ผลลัพธ์โดยรวมที่เกิดขึ้นเกิดหลังจากการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน เกิดนวัตกรรมเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน แก้ปัญหาการขาดนัดจากเดิมร้อยละ 40 เหลือเพียงร้อยละ 0.68 เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว เกิดการสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมจากชุมชนร้อยละ 100 ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจร้อยละ 100 กลุ่มเป้าหมายเกิดพึงพอใจในการปฏิบัติร้อยละ 100

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน บ้านหนองบัว ตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน 1993 ร่วมกับกระบวนการวิจัยการเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง สร้างเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย การต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย การให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ กิบสัน (Gibson, 1995) ที่ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง พบว่าขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการ

รับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง บุคคลจะรับรู้และตระหนักองปัญหาที่เกิดขึ้นทางบวกที่แก้ไขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา สุระเชษฐ (2553) ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลโรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี พบว่ากระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริงทำได้โดย วิธีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ขาดนัด ถูกตัดนิ้วเท้า การใช้คำถามให้สะท้อนคิดผลดีผลเสียของการขาดนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา ณัฐกมล ชาญสาธิตพร แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และกสิณสไบ สรรพกิจ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน พบว่าในขั้นตอนนี้เสริมสร้างพลังอำนาจได้โดย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยผู้ดูแลพิจารณาไตร่ตรองทบทวนการดูแลของตนเองที่ผ่านมามีผลดีผลเสียอย่างไร ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายร่วมวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วย กำหนดบทบาทของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ ภิญญา (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ การบรรยาย การอภิปรายแบบมีส่วนร่วม การถามตอบ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว การได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วย จากผู้ดูแล จากผู้วิจัยสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ เกิดเห็นคุณค่าของตัวเองมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับ นิตยา นาโสภ (2552) ทำการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่ากระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน เกิดขึ้นได้ด้วยการมีส่วนร่วม กำหนดแนวทางปฏิบัติ จากครอบครัวสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวภา พรเวียง วิภาพรรณ หมั่นมา พิสมัย ศรีสุวรรณนพกุล วันทนา แก้วของผาง (2555) ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า พบว่าในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทำได้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในผู้ป่วยด้วยกัน กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับวิจัยเชิงปฏิบัติ สามารถแก้ไขปัญหาการขาดนัดรับยาของผู้ป่วยบ้านหนองบัวได้ เนื่องจากชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ทำให้พบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

นอกจากนี้ยังได้ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมประเมินติดตามผล อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับคำชื่นชมของผู้ป่วยด้วยกัน จากผู้ดูแล ผู้ป่วย และจากผู้วิจัย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว

ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพเน้นบริการเชิงรุกในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้มากที่สุด จะก่อให้เกิดพลังอำนาจอย่างยั่งยืน
2. รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ ควรมีการขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยแห่งความยั่งยืนของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนบ้านหนองบัว

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ชุมชนบ้านหนองบัว กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาวที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2555. จาก <http://www.dms.moph.go.th/section3/315005.htm>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). โภชนบำบัด. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2555. จาก <http://www.dms.moph.go.th/section3/315009.htm>.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์กัญญา. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี. อุตรธานี.
- ขนิษฐา สุระเดชาวุธ. (2552). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลโรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- งานโรคไม่ติดต่อ สถาบันอนามัยใหม่สำโรง. (2557). รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง. รายงานประจำปีงบประมาณ 2557.
- งานโรคไม่ติดต่อ รพ.สีคิ้ว. (2557). รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง. รายงานประจำปีงบประมาณ 2557.
- นิตยา นาโสภ. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- นิตย์ ทศนิยม. (2546). เอกสารประกอบคำสอนวิชา 253747 การพยาบาลชุมชนชั้นสูง เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนแนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปีทมาภรณ์ พรหมวิเศษ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ฉัฐกมล ชาญสาธิตพร, แอนน์จิระพงษ์สุวรรณ, และกลสไป สรรพกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(1).
- เยาวภา พรเวียง, วิชาพรรณ หมื่นมา, พิสมัย ศรีสุวรรณนพกุล, และวันทนา แก้วของผาง. (2555). ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2557. จาก <http://www..moph.go.th/section3/315009.htm>.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2556. จาก <http://www.dms.moph.go.th/file/report>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). รายงานสรุปแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11.

- เข้าถึงเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2556. จาก <http://www.nesdb.go.th/Delault>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2557*. เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2556. จาก <http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd>
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2555*. เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2556. จาก www.boe.moph.go.th/
- Gibson, C.H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill in children. Unpublished doctoral dissertation*. Boston College.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21,1201-1210.
- Kemmis, S., and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- World Health Organization. (2007). *Data & trends national diabetes surveillance system*. Retrived January 28, 2014, from <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/incidence/fug1.html>
- World Health Organization. (2008). Prevalence of diabetes worldwide. Retrived February 22, 2014, from http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/.html.