



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบัน มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2010) รายงานไว้ว่า ในขณะนี้ทั่วโลก มีคนเป็นเบาหวานแล้ว 285 ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจโลก อย่างน้อยที่สุดมีมูลค่า 11,280 พันล้านบาท หรือเท่ากับ 11.6% ของค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคและสุขภาพของทั่วโลก ยังมีคนอีก 344 ล้านคน ที่เสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 สหพันธ์เบาหวานนานาชาติทำนายไว้ว่าภายในปี 2030 จะมีคนที่เป็นเบาหวานถึง 438 ล้านคน และค่าใช้จ่ายในการที่จะดูแลโรคเบาหวานสูงมากกว่า 400 พันล้านดอลลาร์ หากไม่ดำเนินมาตรการที่จะหยุดยั้งโรคเบาหวาน พระภิกษุเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยพบว่า มีพระภิกษุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 โดยจำนวนผู้ป่วยนอก มีจำนวน 988, 1198 และ 1311 รูปตามลำดับ ผู้ป่วยในมีจำนวน 298, 375, 392 รูป ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสงฆ์, 2552) ในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 มีพระภิกษุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting plasma glucose) มีจำนวนร้อยละ 58.97 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ โดยมีค่า HbA_{1c} > 7 % ร้อยละ 80.67 และร้อยละ 77.3 (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสงฆ์, 2552)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มของการเกิดอัตราป่วย อัตราตายสูงขึ้นทุกๆ ปี พระภิกษุโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2545) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ สำหรับผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ขาดรายได้จากการเสื่อมสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียอวัยวะ (ธิตี สันับบุญ, 2549; วิทยา ศรีมาตา, 2545) เสียทรัพย์สินบุคคล เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และสูญเสียงบประมาณของประเทศ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน หากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะ Diabetic ketoacidosis, Hyperglycemic

hyperosmolar nonketotic syndrome, Hypoglycemia ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก แบบค่อยเป็นค่อยไป ที่สำคัญที่สุดคือ โรคหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ปวดแสบร้อน ทำให้มีปัญหาการมองเห็น เบาหวานขึ้นตา มีการเสื่อมของหน่วยไต ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องใช้การล้างไตโดยการฟอกเลือด พระภิกษุที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต เท้า โดยพบว่าในปี 2549 มีพระภิกษุอาพาธที่มาตรวจด้วย Diabetic retinopathy จำนวนร้อยละ 7.75 ของเบาหวานทั้งหมด และเพิ่มร้อยละ 8.1 ในปี 2551 ในจำนวนพระอาพาธที่ล้างไตด้วยเครื่องฟอกไตของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ในปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 55 และเพิ่มเป็นร้อยละ 83 ในปี 2551 มีพระอาพาธที่มารับการรับการดูแลด้วยปัญหาแผลที่เท้าร้อยละ 17 (งานพระเบิยณและสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์, 2552)

พระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งแตกต่างกับบุคคลทั่วไป เนื่องมาจากการปฏิบัติตามหลักธรรม คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า พระภิกษุมีการฉันอาหารวันละ 2 มื้อ ซึ่งพระภิกษุต้องฉันภัตตาหารตามที่ญาติโยมจัดถวาย ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้ เพราะผิดกฎของสงฆ์ เป็นอาบัติ พระภิกษุอาพาธสามารถฉันมื้อเย็นได้ มีการฉันน้ำปานะ ซึ่งเป็นน้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย มีน้ำตาลสูง ย่อยดูดซึมได้เร็ว ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด และการที่พระภิกษุมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากการมีความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ เพราะโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาตลอดชีวิต (วิทยา ศรีมาตา, 2545) ส่งผลให้พระภิกษุเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความรู้สึกหมอดหวังต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ก้าวผลของการรักษาที่ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพื้นฐานความเชื่อ ที่มุ่งเน้น การดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในทุกคน บุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งใดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน (Miller, 2000) จะเห็นได้ว่าการที่พระภิกษุมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ทั้ง 7 แหล่งตามแนวคิดของ Miller(2000) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

ด้านแรงจูงใจที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือด (Motivation) พระภิกษุขาดความมั่นใจ ขาดแรงจูงใจ ท้อแท้ หมดหวังในการลดระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องมีการควบคุมอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกาย ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พระภิกษุต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตกับโรคเบาหวานให้เป็นปกติ ซึ่งการดำเนินชีวิตจะแตกต่างจากพระภิกษุรูปอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์มีพระธรรมวินัยที่ต้องปฏิบัติตาม ซึ่งบางครั้งอาจสร้างปัญหาให้พระภิกษุที่อาพาธเป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้พระภิกษุขาดความมั่นใจ ท้อแท้ หมดหวังและเบื่อหน่ายในชีวิต ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านความรู้ ความตระหนักในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (Knowledge and Insight) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญาเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการควบคุมตนเอง ช่วยบรรเทาอาการวิตกกังวลกับความไม่แน่นอน แผนการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง ผู้ป่วยต้องมีความรู้ มีทักษะ มีการปรับเปลี่ยนนิสัย และการกระทำตามกิจวัตรประจำวัน ความรู้ช่วยในการตัดสินใจ ตระหนักถึงทางเลือก และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ความรู้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พระภิกษุมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เพียงพอ โดยพบว่า พระภิกษุมีความรู้ ในการควบคุมโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยพบว่า พระภิกษุไม่มีการออกกำลังกายเลย ร้อยละ 34.4 (เรณู ขวัญยืน, 2550; กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์, 2547; จรูญศักดิ์ ห่อสุวรรณ, 2547) ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาโดยพบว่า สีมฉันทยา ร้อยละ 60.7 และฉันทยาหลังจากรับประทานอาหารเย็น เพียงร้อยละ 15.6 (จรูญศักดิ์ ห่อสุวรรณ, 2547) การที่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้ขาดทักษะในการดูแลตนเอง ทั้งการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ การขาดความรู้จะทำให้สูญเสียพลังอำนาจ ที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านพลังงาน (Energy) พลังงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในการต่อสู้กับโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การใช้พลังงานต้องมีความสมดุล โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำให้อวัยวะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ เป็นพลังงานหรือใช้ไม่ได้ไม่เต็มที่ ทำให้อวัยวะสูญเสียความสามารถในการเก็บสะสม และการใช้พลังงานไม่สมดุลกัน (วิทยา ศรีมาตา, 2547)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องใช้พลังงานในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เมื่อขาดพลังงานจึงทำให้สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ทำให้ไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก(Positive Self-Concept)โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พระภิกษุต้องควบคุมอาหาร รับประทานยา และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะ ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างจากพระภิกษุรูปอื่น ระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำหรือสูงเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กังวลใจ ด้บข์องใจ อาจแยกตัว ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านลบ มีภาพลักษณ์เสียไป นอกจากนี้ การทำหน้าที่การปฏิบัติพระธรรมวินัยอาจเสียไป ส่งผลให้ขาดการนับถือตนเอง รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า บางครั้งไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้พระภิกษุสูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวกต่อตนเอง ขาดความนับถือตนเอง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้ไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support)การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีผลทำให้พระภิกษุโรคเบาหวานเสียความสมดุล ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความรู้สึกไม่เหมือนพระภิกษุรูปอื่น ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนคนปกติ ต้องควบคุมอาหารในขณะที่รูปอื่นไม่ต้องควบคุมอาหาร จึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำให้ขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ นอกจากนี้พระภิกษุยังขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการบวชเป็นพระภิกษุทำให้ต้องแยกจากครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ขวัญยืน และสิริลักษณ์ ชื่อสตัย (2550) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง จากการขาดความเข้มแข็งทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้พระภิกษุสูญเสียพลังอำนาจที่ส่งผลให้ไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านความแข็งแรงด้านร่างกาย (Physical strength) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ส่งผลให้กำลังในการกระทำกิจกรรมใดๆ ของบุคคลลดลง ภาวะความเข้มแข็งทางร่างกายขณะนั้น มีผลต่อพลังอำนาจของผู้ป่วยทั้งในขณะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหากับการเจ็บป่วย เช่น สภาพการเจ็บป่วยที่แยลง หรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังฟื้นฟูสภาพ ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำหน้าที่ด้านร่างกายได้อย่างเต็มความสามารถก่อให้เกิดการลดลง

ของพลังอำนาจ (दारणी जामजूरी, 2545) ส่งผลทำให้พระภิกษุไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านความเชื่อ (Belief) การมีความเชื่อมั่นในแบบแผนการรักษา ความเชื่อในตนหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน จะทำให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้สามารถเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด พระภิกษุต้องรับการรักษาตลอดชีวิต ทำให้ขาดความมั่นใจในแผนการรักษา ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้เกิดความเชื่อที่ผิดในการรักษา เช่น มีการใช้ยาสมุนไพร ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง(จรรยาศักดิ์ ห่อสุวรรณ, 2547) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น การขาดความเชื่อดังกล่าว ทำให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ที่จะส่งผลให้พระภิกษุไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พระภิกษุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด รวมถึงบริบทของพระภิกษุที่ไม่สามารถจัดหาอาหารเองได้ จึงส่งผลให้พระภิกษุมีความรู้สึกสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ในการที่จะรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการช่วยให้พระภิกษุสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เนื่องจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านตามแนวคิดของ Miller (2000) ให้มีความสามารถในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านที่เข้มแข็ง จะช่วยให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความตระหนักในตนเองว่า มีพลังอำนาจในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความนับถือตนเอง (self esteem) สูงขึ้น สามารถปรับตัว ให้ชีวิตมีความสุข และปราศจากความกังวล มีความสามารถในการควบคุมตนเอง (personal control) สามารถตัดสินใจและดำเนินให้เกิดผลตามที่ตนเองต้องการ มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งส่งเสริมพลังอำนาจตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านตามแนวคิดของ Miller (2000) โดยดัดแปลงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวทางของ Anderson และคณะ (1991) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน 2) การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วยการระบุปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด สาเหตุที่ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายพร้อม

แนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังงานทั้ง 7 ด้าน ด้วยการสนับสนุนข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตั้งเป้าหมายและแนวทางในการแก้ปัญหา 4) การเสริมสร้างแหล่งของพลังงานทั้ง 7 ด้าน ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยฝึกทักษะ กลยุทธ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด สร้างความตระหนัก สร้างเครือข่ายในการสร้างแรงจูงใจและ 5) การเสริมสร้างความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งแหล่งพลังงาน เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการเสริมสร้างพลังงานดังกล่าว ส่งเสริมให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีแหล่งพลังงานที่เข้มแข็ง เกิดการรับรู้ว่ามีพลังงานในการควบคุมตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิดHbA_{1c} ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงาน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิดHbA_{1c} ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดHbA_{1c} ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงาน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดHbA_{1c} ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพระภิกษุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 มีพระภิกษุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting plasma glucose) มีจำนวนร้อยละ 58.97 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ โดยมีค่า HbA_{1c} > 7 % ร้อยละ 80.67 และร้อยละ 77.3 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์, 2552) พระภิกษุที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต เท้า โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีพระภิกษุอาหารที่มาตรวจด้วย Diabetic retinopathy จำนวนร้อยละ 7.75 ของเบาหวานทั้งหมด และเพิ่มเป็นร้อยละ 8.1 ในปี พ.ศ. 2551 ในจำนวนพระอาหารที่ล้างไตด้วยเครื่องฟอกไตของโรงพยาบาล

สงฆ์ พบว่ามีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นร้อยละ 55 และเพิ่มเป็นร้อยละ 83 ในปี พ.ศ. 2551 มีพระอาพาธที่มารับการรับการดูแลด้วยปัญหาแผลที่เท้า ร้อยละ 17 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์, 2552) ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิต (วิทยา ศรีมาตา, 2545) ส่งผลให้พระภิกษุเกิดการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ตามแนวคิดของ Miller (200) คือ 1) ขาดแรงจูงใจ ขาดความมั่นใจ ท้อแท้ หหมดหวังในการลดระดับน้ำตาลในเลือด 2) ขาดความรู้ ความตระหนัก ขาดทักษะในการดูแลตนเอง 3) ขาดพลังงาน ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้อย่างเต็มที่ 4) ขาดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก 5) ขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม 6) ขาดความเข้มแข็งทางร่างกาย และ 7) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อในแผนการรักษา และความหวังในการรักษาโรค ทำให้พระภิกษุสูญเสียพลังอำนาจ การสูญเสียพลังอำนาจส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Anderson, Funnell, Barr, Dedrick and Davis, 1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งส่งเสริมพลังอำนาจตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ตามแนวคิดของ Miller (2000) และได้ดัดแปลงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวทางของ Anderson และคณะ (1991) ที่จัดกระทำในผู้ป่วยเบาหวานมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่ง Miller (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพื้นฐานความเชื่อที่มุ่งเน้น การดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง และผู้อื่น พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในทุกคน บุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งใดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน เกิดการรับรู้ว่ามีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวทางของ Anderson และคณะ (1991) ที่จัดกระทำในผู้ป่วยเบาหวานมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 5 - 6 รูป ทุกสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ครั้งละ 1-3.5 ชั่วโมง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ขั้นตอนนี้ช่วยให้พยาบาล และพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทราบถึงปัญหา และสาเหตุของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านตามแนวคิดของ Miller (2000) และรับรู้ต่อสภาพปัญหาการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตรงตามสภาพจริง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ขั้นตอนนี้ ช่วยให้พยาบาล และพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุที่ทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและร่วมกันกำหนด จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดว่า ปัญหาไหนสำคัญที่สุด และควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ยังเสริมสร้างให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีแหล่งพลังอำนาจด้านการรับรู้ตนเองเชิงบวก เกิดแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างพลังในการแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และเป็นผู้ที่จัดการกับปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อการตัดสินใจและวางแผนในการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพลัง มีความสามารถในการดูแลตนเองรวมทั้งกำหนดเป้าหมายที่สามารถเป็นไปได้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง เมื่อพระภิกษุค้นพบปัญหาตามสถานการณ์จริง และมีความมั่นใจในการดูแลที่ได้รับจะทำให้พระภิกษุได้พัฒนาตนเอง ขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ช่วยให้กลับไปมองปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้น เป็นการช่วยให้มีการพัฒนาความรู้สึกมีพลัง มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดการกับชีวิตประจำวัน การจัดการกับอารมณ์ ความเครียด เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรับรู้ตนเองด้านบวก ด้านความรู้ ความตระหนักในการลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความเชื่อ ความหวัง ในการรักษาโรคเบาหวาน เกิดแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแหล่งของพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ขั้นตอนนี้จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งการรับประทานอาหาร การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกายโดยมีการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ในการใช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายแบบเดินจงกรม กวาดลานวัด ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อแก้ปัญหา หรือได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้ป่วยสามารถดำเนินตามทักษะที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้รับรู้ถึงความสามารถตามศักยภาพ ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ต่อตนเองในทางบวก มีการนับถือตนเอง เกิดความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และสังคม สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร จะทำให้

พระภิกษุมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งแหล่งพลังอำนาจ ในขั้นตอนนี้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยจะทำให้เพิ่มขีดความสามารถ และความมั่นใจที่จะรักษาและควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านความเข้มแข็งทางร่างกาย มีความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดแรงจูงใจ ทำให้คงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ฉะนั้นจากการที่พระภิกษุมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ตามแนวคิดของ Miller (2000) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีที่สำคัญในการช่วยให้พระภิกษุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ให้มีความสามารถในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านที่เข้มแข็ง ช่วยให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความตระหนักในตนเองว่า มีพลังอำนาจในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความนับถือตนเอง (self esteem) สูงขึ้น สามารถปรับตัวให้ชีวิตมีความสุขและปราศจากความกังวล มีความสามารถในการควบคุมตนเอง (personal control) สามารถตัดสินใจและดำเนินให้เกิดผลตามที่ตนเองต้องการ มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะส่งผลให้พระภิกษุสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ของพระภิกษุหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ของพระภิกษุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (Comparative experimental research) เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีอายุ 20 – 59 ปี ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตาม คือ ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c}

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้น เพื่อดึงเอาศักยภาพของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ออกมา และเพิ่มขีดพลังอำนาจ ความสามารถในการดูแลตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการให้ข้อมูล ความรู้ สนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจ เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถตนเอง และรู้จักใช้อำนาจในตนเองมาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Anderson และคณะ (1991) ที่จัดกระทำในผู้ป่วยเบาหวานมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน ทุกสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ครั้งละ 1-3.5 ชั่วโมง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ และการสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย การระบุปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ และการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างพลังในการแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแหล่งของพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การสนับสนุนความรู้ ข้อมูล ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการลดระดับน้ำตาลในเลือดในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การฝึกทักษะและกลยุทธ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สร้างความตระหนักในความสามารถในการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และสร้างเครือข่ายในการสร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งแหล่งพลังอำนาจ ประกอบด้วย การทบทวน ความสามารถในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เสริมสร้างความมั่นใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การเสริมสร้างความมั่นใจในการ

จัดการกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และสร้างพันธสัญญาร่วมกันในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงค่าน้ำตาลโดยเฉลี่ย จากการวัดปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) ซึ่งได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการเหนี่ยวนำด้วยประจุ (Iron Capture Assay) เป็นดัชนีที่บอกค่าน้ำตาลในเลือด โดยเฉลี่ย ในช่วง 1 – 2 เดือนที่ผ่านมา ประเมินได้จากการเจาะเลือดและวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยเครื่องcobus400

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวานจากพยาบาลประจำการ โดยการถวญความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วย ด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด โดยมีการให้คำแนะนำทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สามารถนำผลวิจัย ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นในการลดระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในการดูแลพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด