



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ.๐๐๓๓.๐๐๑ / ๑๓๗

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effectiveness of the Empowerment to Control Blood Sugar on Personal Self-Care with Complicated Diabetes Mellitus Patients, Koh Phangan Hospital, Suratthani Province. โดยนางอรวรรณ มีเพียร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

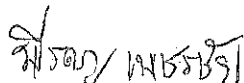
เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Effectiveness of the Empowerment to Control Blood Sugar on Personal Self-Care
with Complicated Diabetes Mellitus Patients, Koh Phangan Hospital, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๙๒๐๒๒๕๖๗](#)

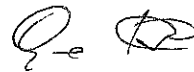
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง


(นางสาวพิชญ์ญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๙ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

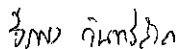


(นางอุบล เจริญศักดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๙ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**Effectiveness of the Empowerment to Control Blood Sugar on Personal Self-Care
with Complicated Diabetes Mellitus Patients, Koh Phangan Hospital, Suratthani Province.**

อรวรรณ มีเพียร
โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Orawan Meepeen
Koh Phangan Hospital, Suratthani Province

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวของตนเองที่ต้องปรับเปลี่ยนแต่ยังไม่ได้รับการชี้แนะที่เหมาะสม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าใจกระบวนการของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้งลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ด้วยการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประเมินสภาวะสุขภาพ และเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเวลา 9 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยทำพันธะสัญญาที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประเมินความรู้และพฤติกรรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ด้วยสถิติ Paired simples t-test

ผลการวิจัย: พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 12.9 และ 16.3 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน เท่ากับ 51.8 และ 64.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 182.7 mg/dl และ 123.0 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ฯ พฤติกรรมดูแลตนเองฯ และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.2$ 17.6 และ -11.1 ตามลำดับ $p<0.01$)

สรุปผล: ควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ด้วยการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเข้มข้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคเรื้อรังอื่นๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมดูแลตนเอง

Abstract

Background: Diabetic patients with complications often have both physical and mental problems, including one's own conduct that needs to be adjusted but has not received appropriate guidance. Empowerment program can help people with diabetes understand the process of developing self-care behaviors and able to take proper care of oneself and control blood sugar levels and reducing or delaying the occurrence of complications.

Objective: to investigate and compare the effectiveness of the empowerment to control blood sugar on personal self-care with complicated diabetes mellitus patients in Koh Phangan hospital, Suratthani Province.

Methods: this quasi-experimental were purposive the 40 samples were responded to questionnaires developed by researchers to answer the questions with regards to knowledge of diabetes, health status evaluate and participated the empowerment program for 9 weeks including

steps; 1) Discovering reality condition 2) Critical reflection 3) Taking chance for the appropriate self-care practice or self-determination by made the daily promise activities for themselves record and 4) Holding on the effective self-care. Mean, average, median and standard divisions were used to analyze the data. Paired sample t-test was used to analyze the differential.

Results: finding revealed that before and after participated the empowerment program the average knowledge score of diabetes were 12.9 and 16.3, the average score of 9 items self-care behavior were 51.8 and 64.4 and the average blood sugar were 182.7 mg/dl and 123.0 mg/dl with statistically significant ($t=-7.2$ 17.6 and -11.1 respectively $p<0.001$).

Conclusion: therefore, should be supporting policy on proactive health service of health promotion with holistic health care and active health service with empowerment program.

Keywords: Empowerment, Diabetes Mellitus, Self-care behavior

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽¹⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก⁽²⁾ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม ส่งผลให้มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ ตามมามากมาย ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสม⁽³⁾ จากสถิติในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคน ทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน โดยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 6,670.3 7,010.2 และ 7,335.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁴⁾

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติ สูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียพลังอำนาจไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพโดยรวม⁽⁵⁾ ถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดปัญหาต่อพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดอาการซึมเศร้าและสิ้นหวัง ซึ่งอาจส่งผลให้อาการของโรคเลวลงจนถึงกับพิการหรือเสียชีวิตได้ จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดมีผลทำให้ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิต การสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁷⁾ เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้นักคิดการตระหนักรู้ (Critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ การพยาบาลผู้ป่วยโดยนำการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวทางเพื่อเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการกำหนดและบรรลุเป้าหมายของตนเองตามที่ตนเองต้องการเพิ่มความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง และจากแนวความคิดการดูแลตนเอง (Self care) ของ⁽⁸⁾ เมื่อบุคคลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ทำให้พฤติกรรมและระดับความต้องการในด้านต่างๆ รวมทั้งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563-2565) 5,623.7 5,959.7 และ 6,191.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลเกาะพะงัน มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563-2565) 7,222.1 4 6,907.3 และ 7,051.9 ต่อประชากร แสนคน ตามลำดับ⁽⁹⁾ และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ถึง 211 ราย/825 วัน⁽¹⁰⁾ จากการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวของตนเองที่ต้องปรับเปลี่ยนแต่ยังไม่ได้รับการชี้แนะหรือได้รับไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับ จึงมักมีปัญหากเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม และสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแต่ละบุคคลนั้น พบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความแตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา จากที่กล่าวมาข้างต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำเอาแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ โดยบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าใจกระบวนการของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงันจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาการรักษาพยาบาลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับรู้ถึงปัญหาของตนเอง ทราบแนวทางในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาการรักษาพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำนิยามศัพท์

1. การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กิจกรรมรายบุคคลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน พัฒนาความสามารถและศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำเสนอในฐานะผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สนับสนุน ผู้สอน ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ์ และผู้ชี้แจงประโยชน์ให้ผู้ป่วยผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

1.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังได้รับความรู้แล้ววิเคราะห์ปัญหาของตนเองด้วยตนเอง

1.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยทำพันธะสัญญาที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

1.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หลังเห็นผลที่ดีขึ้นต่อตนเอง

2. พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำดูแลตนเองที่จำเป็น 3 อย่าง

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ

ซึ่งเมื่อบุคคลได้พิจารณาแล้วว่าตนเองพอใจและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพขณะนั้นของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่บุคคลทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและสุขภาพบกพร่องต้องเข้าใจและให้ความใส่ใจปฏิบัติเพื่อคงความสมดุลของสภาวะสุขภาพและมีชีวิตที่เป็นปกติ โดยคำนึงถึง 9 หลัก คือ

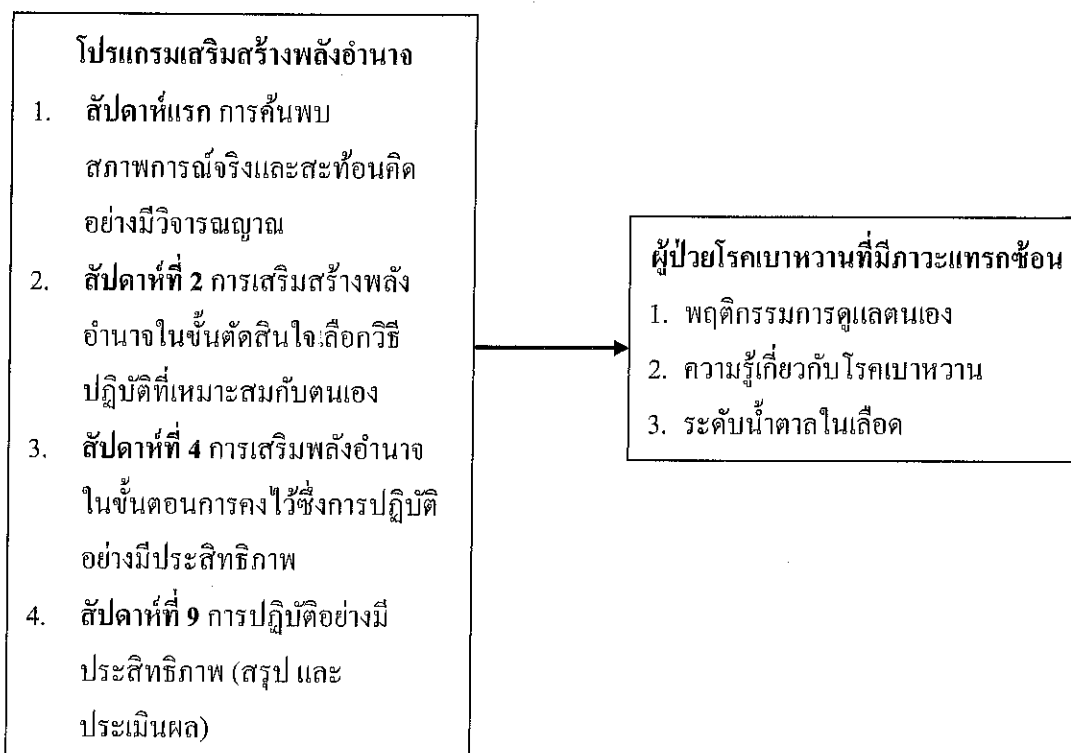
- 1) การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ
- 2) การคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- 3) การคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 4) การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 5) การคงไว้ซึ่งการพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
- 6) การสนับสนุนและส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม
- 7) ส่งเสริมความสามารถด้านความคิด อารมณ์ และการปฏิสัมพันธ์กับสังคม
- 8) ส่งเสริมความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- 9) ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน คือ ผู้ป่วยที่มีความเบี่ยงเบนจากภาวะสุขภาพปกติอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเกิดโรค กล่าวคือ ยิ่งเป็นโรคเบาหวานนานเท่าใดก็จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น และการปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยหรือไม่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง

2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในขณะอดอาหาร (FPG) ไม่มากกว่า 126 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตาม ไม่มากกว่า 200 มก./ดล.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถอธิบายถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน นำข้อมูลมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน และเข้ารับการรักษาตัวแผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามทะเบียนผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน 2566 จำนวน 62 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง มกราคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของตัวอย่าง คือ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีอายุ 45 ปีขึ้นไป
- 2) มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ได้แก่ อัมพาตของแขนขา ถูกตัดนิ้วเท้าหรือเท้า จอประสาทตาเสื่อม ต้อกระจกหรือจอประสาทตาเสื่อม ที่ทำให้มองไม่เห็นเป็นต้น รวมถึงมีภาวะรู้สึกตัวดี

3) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8 - 10 ชั่วโมง มากกว่า 126 มก./ดล. หรือหลังรับประทานอาหาร มากกว่า 200 มก./ดล. ติดต่อกัน 2 เดือนขึ้นไป

4) มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และสามารถใช้งานโทรศัพท์มือถือได้

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1) ในระหว่างดำเนินการวิจัยพบว่าอาสาสมัครมีความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลต่อการรู้คิด

2) เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพอันเป็นผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ผู้ที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด หรือผู้ที่ต้องรับยาบางประเภทที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ด้านอินซูลิน เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ

3) มีภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะช็อคจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

4) เมื่ออาสาสมัครมีความประสงค์ขอลงตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษา โครงการเอกสาร ตำราต่างๆ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคแทรกซ้อนที่พบหลังจากเป็นโรคเบาหวาน สิทธิในการรักษา การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ แบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับของเกณฑ์⁽¹⁾ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับมาก > 80% 2) ระดับปานกลาง ระหว่าง 60-80% และ 3) ระดับน้อย < 60%

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร น้ำอากาศ การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล การพักผ่อนนอนหลับ การเคลื่อนไหวทำกิจกรรม อารมณ์หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และการส่งเสริมในการดูแลตนเอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งพิจารณาระดับการปฏิบัติต่อบ้างแต่ละด้านตามเกณฑ์การแบ่งระดับของเกณฑ์มาก ปานกลาง และน้อย⁽¹⁾

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า (FPG)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง มี 4 กิจกรรม โดยจะเริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และดำเนินกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจติดต่อกันทุกวันๆ ละ 2-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจนครบ 2 กิจกรรมแรก จากนั้นให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้านต่ออีก 2 ครั้ง แล้วมีการดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ (Conbrach's Alpha Coefficient) ตามวิธีของคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20: KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การดำเนินการวิจัย

1) ขั้นเตรียมการ

1.1) ผู้ศึกษาประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม ประเมินสถานะสุขภาพ และเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2) อบรมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานประจำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) ขั้นดำเนินการวิจัย

2.1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์ที่กำหนด

2.2) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดให้มี 4 กิจกรรมมีรายละเอียด

ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 จะดำเนินการในสัปดาห์แรก ให้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง/ครั้ง/คน จะดำเนินการด้านการค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมครั้งที่ 2 จะเริ่มในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง โดยมีการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นกันเอง อภิปรายปัญหาหารือร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการ เทคนิคการใช้คำถาม การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง การร่วมในการหาทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

กิจกรรมครั้งที่ 3 จะทำได้ในสัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เป็นการดำเนินการเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการพบกันภายหลังจากได้ปฏิบัติการดูแลตนเองมา 1 เดือน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรีกษาหารือกันเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนผลที่ได้รับจากการดูแลตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 จะทำในสัปดาห์ที่ 9 ให้เวลา 2 ชั่วโมง เป็นการสรุป ประเมินและปิด โครงการ โดยผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินหลังการเข้าร่วมโครงการประเมินขั้นตอนต่างๆ ของการเข้าร่วมโครงการและข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าน้อยสุด เปรียบเทียบ

คะแนนความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติ Paired simples t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 58.40 อายุน้อยสุด 45 ปี อายุสูงสุด 75 ปี กลุ่มอายุ 56-66 ปี ร้อยละ 45.00 สมรสแล้ว ร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 11,707.50 บาท มีรายได้น้อยสุด 3,000 บาท และสูงสุด 50,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-11,000 บาท ร้อยละ 62.50 มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน มีจำนวนสมาชิกน้อยสุด 1 คน และสูงสุด 10 คน มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 8.30 ปี ระยะเวลาป่วยน้อยสุด 4 ปี และสูงสุด 22 ปี มากกว่าครึ่งป่วยเป็นเบาหวาน 4-9 ปี ร้อยละ 65.00 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 42.50 มากกว่าครึ่งมีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 55.00 มีสิทธิในการรักษาด้วยบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 70.00 รักษาโรคเบาหวานด้วยยาฉีดอินซูลิน ร้อยละ 52.50

2. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.50 คะแนนน้อยสุด 7 และคะแนนมากที่สุด 17 โดยหลัง เข้าร่วมโปรแกรม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 65.00 คะแนนน้อยสุด 12 และคะแนนมากที่สุด 20 คะแนน

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.00 คะแนนน้อยสุด 45 และคะแนนสูงสุด 60 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในระดับมาก ร้อยละ 75.00 คะแนนน้อยสุด 54 และคะแนนมากที่สุด 72 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ระดับคะแนนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้	14 (35.0)	17 (42.5)	9 (22.5)	0	14 (35.0)	26 (65.0)
รวม		Min-Max=7-17			Min-Max=12-20	
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน	2 (5)	38 (95.0)	0	0	10 (25.0)	30 (75.0)
รวม		Min-Max=45-60			Min-Max=54-72	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 12.9 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 16.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.2, p<0.001$)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 51.8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 64.4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.6, p<0.001$)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม เท่ากับ 182.7 และหลังเข้าร่วม โปรแกรม เท่ากับ 123.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.1, p<0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลของการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับ

ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=40)

ผลของการเข้าร่วม โปรแกรม เสริมสร้างพลัง อำนาจ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		การทดสอบ สมมุติฐาน	ค่า นัยสำคัญ ทางสถิติ
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.9	2.8	16.3	2.2	7.2	<0.001
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน	51.8	4.2	64.4	3.7	17.6	<0.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	182.7	50.4	123.0	21.4	11.1	<0.001

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 9 ด้าน และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) สัปดาห์ที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 3) สัปดาห์ที่ 4 การเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) สัปดาห์ที่ 9 การสรุป ประเมินและ

ปิดโครงการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 9 ด้าน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จะเห็นได้ว่า ผลของการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากใน โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านต่างๆ ทั้งสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังที่จะมีเพิ่มขึ้นจากเดิมถ้าหากผู้ป่วยละเลยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ($M=90.6$, $SD=7.0$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($M=83.4$, $SD=9.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($t=9.005$, $df=29$) และการศึกษาของ⁽¹³⁾ ศึกษาผลของ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=73.58$, $p < 0.01$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังเข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และการศึกษาของ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับปัญหา ความจำเป็นในการดูแลตนเอง ทางเลือกสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม พบว่า คะแนนที่วัดหลังจากการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางรายถึงแม้ว่าจะมีความรู้มากขึ้นแต่ก็ยังคงไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันทีตามความรู้ที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากในระหว่างการทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนทั้ง 4 กิจกรรมกลุ่มตัวอย่างบางรายร่างกายยังอ่อนแอไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตของแต่ละรายรวมถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา แรงสนับสนุนจากสังคม เช่น คู่สมรส ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะงานที่ทำหรือกิจวัตรประจำวันส่งผลให้บางครั้งการรับประทานยาหรือฉีดยาอาจไม่ตรงเวลา ตลอดจนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมครบ 5 หมู่ บางครั้งยังปฏิบัติไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่ยืนยันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความรู้ที่มีเพื่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งในส่วนองระดับน้ำตาลในเลือดแม้ว่าจะยังไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ทั้งหมด เนื่องจากเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีปัจจัยที่ไม่ส่งเสริมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ดังที่กล่าวมา แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทุกราย มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และคาดว่าในเวลาไม่นานกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของ โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง พบว่า ภายหลังจากใช้ โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง ดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ

1. ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น ผู้จัดกิจกรรมต้องเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีสร้างความเชื่อมั่นและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก ในใจ และรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้รับการฟังคำแนะนำ

2. ควรให้ญาติได้รับรู้และเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและยินดีให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ควรขยายผลการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมโดยการประยุกต์ทฤษฎีรูปแบบกระบวนการในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนและกระบวนการกลุ่มสามารถไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

2. ศึกษาวิจัยการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-245 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกตำบลในอำเภอเกาะพะงัน รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่ร่วมดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. Retrieved May 24,2014, from URL: http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/suppl_1/s5, 2004.
2. จุรีพร คงประเสริฐ และธิดารัตน์ อภิญา. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2558.
3. ชุมพจน์ วรรณกุล. การปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร. 2550.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2563-2565. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/2023/mission_document_detail.php. 2565.
5. วรรณมา ปิยสวัสดิกุล. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2543.
6. ภาวณา กิรติยุดวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนทัศน์สำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: พีเพรส. 2544.
7. Gibson, C. A study of Empowerment in Mother of Chronically in children. Michigan: Boston College. 1993.
8. Orem, D. Nursing Concepts of Practice. 5th ed. United States of America: Mosby-Year Book. 1995.

9. ระบบรายงานข้อมูล HDC. ข้อมูลสถานะสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd. 2566.
10. โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานประจำปี พ.ศ. 2565. สุราษฎร์ธานี, 2565.
11. เสรี ราชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการตอนชุดวิชาการบริหาร และการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช: นนทบุรี. 2537.
12. กฤตกร หมั่นสระเกษ และคณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2562.
13. จูติมา โกศลวิตร และคณะ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพเชิงนวัตกรรมราชธานี. 2562.
14. นุชกร อ่อนโนน. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
15. สุนันทา กักดีอำนาจ และคณะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2566.