

ผลการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมผัดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมรัตน์

The effective of an Empowerment program on missed appointment of
Diabetes mellitus patients in Pathumrat hospital

นฤพร ไชยวงศ์*

Naruporn Chaiwong*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมผัดนัดในผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest control group design) มีโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Miller ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมรัตน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมผัดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน 2) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจ และ 3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมผัดนัด แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 กิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ (Independent t-test)

ผลการศึกษา : 1). พฤติกรรมผัดนัดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2). พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3). ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.52$)

สรุป อภิปรายผล : การเสริมพลังอำนาจเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการรักษาซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบ มีขั้นตอนในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเอง เพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพและสามารถเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น และช่วยให้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการมาตามนัด และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

คำสำคัญ : การเสริมพลังอำนาจ, การพฤติกรรมผัดนัด, ผู้ป่วยเบาหวาน, พฤติกรรมดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

ABSTRACT

Objective : The purpose of this quasi-experimental (The pretest-posttest control group design) design study were 1). To evaluate the effects of an empowerment program on missed appointment 2) study self-care behaviors 3). Study on FBS level.

Methods : This quasi-experimental research ; The subjects contained 60 of diabetes patients in Pathumrat hospital who met the inclusion criteria were matched pair and then randomly assigned to experimental group and control group, 30 subjects in each group. The experimental group received the empowerment program and the program was developed by the researcher and based on the process of empowerment as conceptualized by Miller's theory. The experimental group received. The control group received the usual nursing care. Research instruments consisted of the empowerment program, missed appointment behaviors questionnaire, source of power questionnaire, self-care behaviors questionnaire and report of FBS level. These instruments were validated for content validity by 3 professional experts. The cronbach's alpha coefficients reliability of the three latter instrument was .84, .88 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results : major findings of this study were as follows : 1). The missed appointment behaviors of diabetes mellitus patients who received the empowerment program was significantly higher than those who received regular caring at the .05 level. 2). The self-care behaviors of diabetes mellitus patients who received the empowerment program was significantly higher than those who received regular caring at the .05 level. 3). FBS level of diabetes mellitus patients who received the empowerment program was significantly higher than those who received regular caring at the .05 level.

Summary and discussion : Empowerment is independent role of nursing to help patients. Empowerment program has effective to make motivation for cure and have a system to change the patient to have self-efficacy, increase self - care, appointment and decrease FBS level.

Keywords : 1. Empowerment program 2. Missed appointment behaviors 3. Diabetes patients 4. Self-care behaviors 5. FBS level.

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

สถานการณ์เบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น จากที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนมากขึ้น และรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลกปี พ.ศ. 2558 พบ ผู้เป็นโรคเบาหวาน 1 คนจากจำนวนผู้ใหญ่ 11 คน และทำนายว่า อีก 25 ปีข้างหน้าจะพบผู้เป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 1 คนจาก 10 คน โดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาที มีคนเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานจัดอยู่ในอันดับที่ 3 ของในกลุ่มโรค NCDs (Non - Communicable diseases) ที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด¹ สอดคล้องกับข้อมูล

ขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า ปี 2543 จะพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 171 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 366 ล้านคน² จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้เห็นว่าแนวโน้มของโรคเบาหวานทั่วโลกที่มีแนวโน้มสูงขึ้นชัดเจน

จากข้อมูลผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมรัตน์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในปี 2553 - 2556 ตามลำดับมีจำนวน 1,641, 1,865, 2095, 2169 คน และผลการวิจัยของ CUP ปทุมรัตน์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัจจัยด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารและการใช้ยา จากการประเมินทักษะเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านก็พบว่า ทั้ง 2 ปัจจัยเป็นทักษะที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติได้ไม่ดี และพบว่าในปี 2555-2557 อัตราการผิบนวลมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 10.84, 12.99 และ 15.52 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องรักษาไปตลอดชีวิตจนส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย และกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร³⁻⁴

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลมีพลังอำนาจและตระหนักในศักยภาพของตน รวมถึงมีอิสระในการตัดสินใจ สามารถควบคุมตนเองจากภาวะต่างๆ ได้ และการสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกรูปแบบ ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ผิบนวล โดยนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของ Miller² ประกอบด้วย 7 แหล่ง คือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ และ 7) ระบบความเชื่อ มาใช้ในการสร้างโปรแกรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักในการดูแลตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง จนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก ผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัดมากขึ้น ควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมผิบนวลในผู้ป่วยเบาหวานและศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในการควบคุมโรคแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีพฤติกรรมผิบนวลต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (The pretest - posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลพุมฤตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2559 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) ของ Cohen หาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ของงานวิจัยครั้งนี้จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของเยาวภา พรเวียง⁵ เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า โดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรของ Glass ซึ่งได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .81 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Cohen โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (drop out)^{6,7} ระหว่างดำเนินการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คนและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการควบคุมคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Match pairs) จับผลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลักษณะที่กำหนดได้ 30 คู่ รวม 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1). เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการผิวนัดของผู้ป่วยเบาหวาน 2). เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจ 3). เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการผิวนัด แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ 1). ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่ผิวนัดจากทะเบียนรายงานผู้ป่วยทั่วไปชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ป่วยอายุ 2). ขั้นดำเนินการทดลองดำเนินการกิจกรรม 5 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาทีซึ่งมีการดำเนินขั้นตอนกิจกรรมดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ และการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ก่อนการดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงด้วยความ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ บอกกล่าว วัตถุประสงค์ของการศึกษา และได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อมารการรักษาดูแลในโรงพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการชัก (n= 62)

	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
พฤติกรรมผิวนัด	1.48	0.85	0.57	0.63	58	4.691	.000

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
การดูแลตนเอง							
ด้านการรับประทานอาหาร	-0.99	1.34	0.03	0.57	58	-0.99	.000
ด้านการออกกำลังกาย	-1.55	1.07	-0.31	0.69	58	-1.55	.000
ด้านการรับประทานยา	-0.66	1.36	-0.13	0.82	58	-0.66	.075
ด้านการมาตามนัด	-0.08	0.76	-0.25	0.53	58	-0.08	.331
ด้านการสังเกตตนเอง	-0.28	1.12	-0.14	0.55	58	-0.28	.541
รวม	-0.71	0.68	-0.16	0.46	58	-0.71	.001

ตาราง 3 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ระดับน้ำตาล	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	165.90	66.05	58	.420	0.54
กลุ่มควบคุม	160.00	39.42			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	116.96	34.49	58	11.52	0.03*
กลุ่มควบคุม	242.20	48.47			

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานที่ผิคนัดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการณ์ที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการณ์ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 4 การสร้างเสริมพลังอำนาจ สร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ¹ ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนนั้นเป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลให้ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหาในการผิคนัด² สอดคล้องกับ สปริสเซอร์³⁻⁴ ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองมีความสามารถในดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้โดยผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจยอมเปิดเผยข้อมูลของพฤติกรรมการณ์ของตนเองและผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงการดูแลตนเองจากประสบการณ์โดยตรงที่ผู้ประสบความสำเร็จใช้ในการดูแลตนเอง มีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลดีผลเสียของการผิคนัด

ตลอดจนมีการสะท้อนกลับส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของการผิคนัดด้วยตนเอง และผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการผิคนัด จนผู้ป่วยค้นพบแนวทางในการแก้ปัญหาการผิคนัดได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถและความมีคุณค่าในตนเองที่สามารถควบคุมหรือจัดการกับปัญหาของตนเองได้ท่ามกลางบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่นและผู้วิจัยใช้การเสริมแรงทางบวกให้กับสมาชิกกลุ่มซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจที่จะใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อปฏิบัติตัวในการป้องกันการผิคนัด ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยการที่ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเอง⁵ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาความรู้ ความคิดและความเข้าใจรวมทั้งการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้เกิดความมั่นใจและพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม⁶ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จและพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และจากการติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง 30 คนพบว่าผู้ป่วยผิคนัดทั้งหมดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมผิคนัด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมผิคนัดลดลง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ผิวดินที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า เกิดแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง และรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Efficacy) ในบรรยากาศที่เป็นกันเองตลอดจนกระตุ้นในสมาชิกกลุ่มได้มีการค้นพบปัญหาและแก้ไขด้วยตนเอง ในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตาม และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ซึ่งในแต่ละด้านผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้แรงเสริมจากสมาชิกกลุ่ม¹⁰ ที่ได้ประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าการให้ข้อมูลแก่บุคคลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเพื่อใหบุคคลสร้างทางเลือกโดยที่ผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรกแต่ละคนจะได้มีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมการดูแลของตน เมื่อกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มได้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การรักษา การดูแลฟื้นฟู สมรรถภาพในชุมชนแล้ว ได้นำข้อมูลนั้นมาเลือกวิธีการแนวทางในการตัดสินใจด้วยตนเอง และเมื่อทดลองทำแล้วได้ผลก็จะเล่าให้ผู้อื่นได้รับทราบหรือหากไม่ได้ผลสมาชิกกลุ่มจะช่วยกันแสดงความคิดเห็นให้เลือกตัดสินใจใหม่หรือช่วยปรับปรุงวิธีการอื่นๆ ให้ทดลองเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง การติดตามช่วยเหลือและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ^{10,11} การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยเบาหวานที่ผิวดินที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วย ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นกรอบการจัดกิจกรรมโดยมีกิจกรรมให้ร่วมกันคิดและวิเคราะห์ตนเองเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญและให้กลุ่มตัวอย่างคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการให้คู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองโรคเบาหวาน การจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโดยผู้วิจัยสรุปและเพิ่มเติมเนื้อหา ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานได้ดี เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมจนสามารถทำให้ระดับน้ำตาลลดลง¹² พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานช่วยให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > .05$ ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁴ และค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมผิวดินสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมผิวดินลดลง พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. ; 2559). [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พ.ค.2559].จาก <http://www.diabassocthai.org/statistic/1558>.
2. Miller, F. Judith. **Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness**. 3rded. Philadelphia : F.A. Davis Company; 2000.
3. Kieffer, C. H. **Citizen empowerment : A developmental perspective**. Journal Prevention in Human Service, 3 (1), 9 - 36;1984.
4. Cohen, J. **Statistical power analysis for the behavior sciences**. 2nd ed. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum; 1988.

5. เยาวภา พรเวียง. **สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายชุมชนบ้านโฮ้ง.** รายงานประจำปีงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; 2554.
6. บุญใจ ศรีสถิตยนรากร. **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มมหำบัณฑิตจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้ระยะเวลาศึกษาภายในสองปีการศึกษาและมากกว่าสองปีการศึกษา.** วารสารการศึกษาพยาบาล, 16 (1), 71 - 78; 2547.
7. Spreitzer, G. M. **Psychological Empowerment in the Workplace Dimension, Measurement and Validation.** Academy of Management Journal 38 : 1442 - 1465; 1995.
8. Mueser KT, Bond GR, Drake RE, Resnick SG. **Model of community care for severe mental illness : A review of research on case management.** Schizophr Bull : 24 : 37 - 74; 1998.
9. สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง. ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล, กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินตติ้ง; 2536.**
10. Bling,S.,&Suen,M.A **Model of empowerment for Hong Kong chronic cancer patient and the role of self-help group in the empowering process.** Dissertation, doctoral degree in Nursing, Hong Kong Polytechnic University; 1998.
11. นภาพร บุญเย็น. **ผลของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
12. กนกพร รมวาลี. **การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอยะขาน จังหวัดอุดรธานี ปี 2557.** สืบค้นวันที่ 5 กรกฎาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://203.157.168.8/research/index>.
13. จงรัก รมย์นุกูล และรัตนศิริ ทาโต. **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ 24, ฉบับที่ 3; 2556.
14. โรงพยาบาลปทุมรัตน์. **สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลปทุมรัตน์.** ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ : ร้อยเอ็ด; 2558.