

## รายงานการวิจัย

### ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาล เฉลี่ยสะสมเอวันซี ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมคิด สีสลสิทธิ์\*  
ชนิกานต์ คุณวิญญูสกุล\*\*

Sihasidhi, S., & Kunvipusinkun, C.

The effect of Empowerment for self-care on HbA1c level in the Diabetic type 2.

Thai Journal of Nursing, 61(3), 9-16, 2012.

Key Words: Empowerment, Self-care, Diabetic Type 2.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มุ่งศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซี (HbA1c) กลุ่มตัวอย่าง 30 คนเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 7% ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เครื่องมือวิจัยคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองซึ่งใช้แนวคิดของ Gibson (1993) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการสัมภาษณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Funnel และ Anderson (2004) และการประเมินระดับเอวันซี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการเจาะเลือดหากระดับเอวันซี ก่อนการให้การเสริมสร้าง

พลังอำนาจ และในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวาน คือ 8.78 ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ในเดือนที่ 3 และ 6 ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ย ระดับเอวันซี เท่ากับ 7.81 และ 7.90 ตามลำดับ ผลการทดสอบที ระดับเอวันซี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*นักวิชาการโภชนาการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

## Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effect of empowerment for self-care on HbA1c level in the Diabetic type 2 in the Tropical Medicine hospital. The sample of thirty diabetics who had HbA1c level over 7% in the Tropical Medicine Hospital, was purposively selected. The research tools were the intervention on empowerment for self-care including the technic of Behavior Modifications by Funnel and Anderson and the HbA1c level assessment. Patients were evaluated for the level of HbA1c level before the intervention and 3 and 6 months after the intervention. The data were analyzed for the percentage, average, standard deviation, and t-test.

The results were that before the empowerment for self-care, the average of HbA1c level was 8.78 but at 3 months and 6 months after the empowerment for self-care, the levels were 7.81 and 7.90 respectively. The HbA1c levels were statistically significant decreased ( $p < .01$ ).

## ความสำคัญขอปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือให้เพิ่มขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม และรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ทิศทางการพยาบาลเรื่องการดูแลตนเองเป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล ครอบครัว และชุมชน กระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้มีความสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี แม้มีข้อจำกัดทางร่างกาย ได้มีการพัฒนากลยุทธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ และข้อจำกัดแตกต่างกัน (อุรา สุวรรณรักษ์, 2542; วัลลา ตันตโยทัย, 2540; อภิรดี ปลอดในเมือง, สมจิต หนูเจริญกุล, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และ ปกรณ์ ประมุขกุล., 2544; อุไร วิจิตรกุล, 2544) ลักษณะการให้

ความรู้ในงานวิจัยพบว่า เป็นรูปแบบของการสอนซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญสูงหรือมีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วยมีบทบาทเป็นเพียงผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตาม ไม่ได้มีส่วนร่วมในการควบคุมตนเอง (สำนักการพยาบาล, 2546) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ไม่สมบูรณ์

การสาธารณสุขแนวใหม่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทำให้วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนำลักษณะเด่นของการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ เช่น สิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือก การตัดสินใจร่วมกัน และการยอมรับในหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคล (Farrant, 1999; Rodwell, 1996) ในมุมมองของการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องการให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรค สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคลากรทางสุขภาพมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถสร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมความเชื่ออำนาจของตน

ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเอง การยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกัน ไม่มีใครมีอำนาจเหนือกว่า (Gibson, 1991) การเสริมพลังอำนาจและอำนาจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อความนับถือตนเองทางบวก (Rodwell, 1996) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนานตนเอง มีความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ รวมถึงการปรับตัวและการยอมรับต่อการเจ็บป่วย (Gibson, 1995; Suk Bling, 1998) อันส่งผลดีต่อการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำแผนการรักษาไปปฏิบัติและปรับใช้ด้วยวิธีที่เหมาะสมตามสถานการณ์และสภาพชีวิตประจำวันด้วยตนเอง (Anderson, 2004) รูปแบบการช่วยเหลือนี้ ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี (อุรา สุวรรณรักษ์, 2542)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน จึงได้ทำวิจัยเรื่องนี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ให้

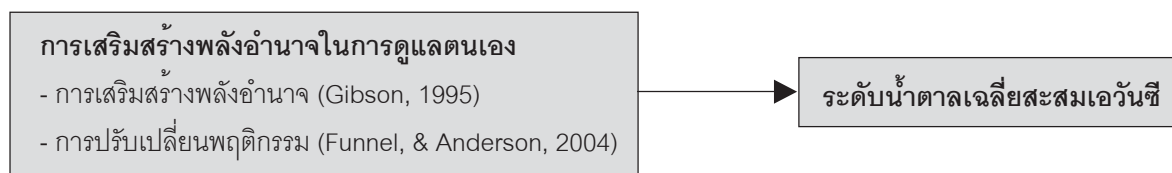
ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไปสู่การดำรงชีวิตให้เป็นปกติสุข อีกทั้งเป็นการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซี (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ HbA1c ระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองในช่วง 3 และ 6 เดือนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

## สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ในช่วง 3 และ 6 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มีระดับ HbA1c ลดลงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง เขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre- post test design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เวชศาสตร์เขตร้อน

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 30 ราย เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นผู้ป่วยที่มี อายุระหว่าง 20-70 ปี มีระดับ HbA1c สูงกว่าร้อยละ 7 ไม่เป็นโรคตับ โรคไต โรคเลือด หรือมีภาวะซีด ถ้าเป็นผู้หญิงต้องไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประเมินจากข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

**เครื่องมือวิจัย** คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Gibson (1995) และประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Funnel และ Anderson (2004) และการให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านสุขภาพรายบุคคล และการประเมินระดับ HbA1c ซึ่งใช้การตรวจในห้องทดลองโดยใช้เครื่องมือ Roche Cobas C501 Chemistry Analyzer ที่มีผลการตรวจไม่เกิน 1 สัปดาห์

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 การวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

**การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ผู้วิจัย อธิบายข้อมูล** ที่จำเป็นในการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือการถอนตัวในการวิจัย โดยจะไม่มีผลต่อการให้บริการการรักษาความลับส่วนบุคคล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ผู้ยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในแบบให้การยินยอม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับ HbA1c ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคลแก่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง คนละ 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งละ 1.5 - 2.0 ชั่วโมง โดยการบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) 4 ขั้นตอนกับการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Funnel และ Anderson (2004) 4 ขั้นตอน เข้าด้วยกัน

แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การค้นพบสภาพการณ์จริง** (Discovering reality) เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และได้มีการตอบสนองของผู้ป่วย ในด้านอารมณ์ สติปัญญาการรับรู้

และด้านพฤติกรรม

2. **การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ** (Critical reflection) ผู้ป่วยพยายามทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ ตัดสินใจจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ฝึกทักษะของการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อผู้ป่วยสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล ทำให้ได้พัฒนาตนเอง กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดพิจารณาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนในการนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

3. **การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม** (Taking charge) ผู้ป่วยควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้ได้เผชิญหน้าแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยซึ่งช่วยการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยต้องตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เนื่องจากมีทางเลือกหลายวิธีขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่อาจแตกต่างกัน การตัดสินใจให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขคือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างการยอมรับและสามารถเปิดกว้างสำหรับผู้ป่วยอื่นที่จะนำไปใช้สู่เป้าหมายที่วางไว้

4. **การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ** (Holding on) ถือว่าเป็นความผูกพันในการปฏิบัติ เมื่อได้พบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้ว พยายามและผู้ป่วยได้ร่วมมือแก้ไขปัญหา ซึ่งเมื่อนำไปใช้ปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและคงพฤติกรรมการแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลตนเองเริ่ม

ตั้งแต่การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลและตามแนวคิดของ Gibson 1995 ร่วมกับประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Funnel และ Anderson (2004) 5 ขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพโดยเริ่มสนทนากับบรรยากาศที่อบอุ่นมีไมตรี สร้างความเป็นกันเอง ชวนคุยเรื่องทั่วไป ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง พร้อมกับแจ้งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ระยะเวลาการสนทนา และประโยชน์ที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง และพูดถึงปัญหาของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอน 1 สำรวจปัญหาหรือเรื่องราวในอดีต ตัวอย่างคำถาม คุณคิดว่าอะไรคือสิ่งที่ยากที่สุดเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานของคุณ

ขั้นตอน 2 ชี้แจงความรู้สึกและความหมายให้ชัดเจนในปัจจุบัน ตัวอย่างคำถาม คุณคิด/ รู้สึกอย่างไรกับโรคเบาหวาน

ขั้นตอน 3 วางแผนการพัฒนาในอนาคต ตัวอย่างคำถาม คุณต้องการอะไร จะเปลี่ยนสถานการณ์อย่างไร ให้รู้สึกดีขึ้น ทางเลือกของคุณคืออะไร อุปสรรคของคุณคืออะไร คุณคิดว่าใครสามารถช่วยคุณได้ ผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าจะเกิดขึ้นถ้าคุณไม่ควบคุมระดับน้ำตาล ถ้าแบ่งความสำคัญเป็น 10 ระดับคุณคิดว่าเรื่องนี้มีความสำคัญขนาดไหน เรามาวางแผนคุมระดับน้ำตาลกัน คุณคิดว่าจะใช้เวลาเท่าไร

ขั้นตอน 4 สัญญาสู่การปฏิบัติในอนาคต ตัวอย่างคำถาม คุณเต็มใจทำหรือไม่ อะไรที่คุณต้องทำเพื่อแก้ไข คุณคิดว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง คุณคิดว่าจะเริ่มทำเมื่อไร คุณจะรู้ได้อย่างไรว่าประสบผลสำเร็จ คุณจะทำอะไรเป็นครั้งแรกเมื่อคุณกลับถึงบ้านวันนี้

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลหลัก

สำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามดูแลสุขภาพตนเอง ที่เป็นปัญหา และตอบคำถามของผู้ป่วย แจกเอกสารเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ตารางแสดงสัดส่วนปริมาณอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อในหนึ่งวัน รวมถึงอาหารแลกเปลี่ยน โดยให้ดูจากแบบจำลองอาหาร (Food models) แจกสมุดบันทึกผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หลังจากผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปถามปัญหาที่ต้องการให้ช่วยเหลือ ตลอดจนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยได้โทรศัพท์เตือนล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วัน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย ในการให้กำลังใจ ผู้วิจัยใช้คำพูด เช่น โรคเบาหวานถึงแม้จะรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่หากควบคุมระดับน้ำตาลได้ก็จะมีอายุยืนยาวเท่ากับคนปกติทั่วไป การควบคุมอาหารไม่ใช่การอดอาหาร ผู้ที่เป็นเบาหวานก็สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนคนทั่วไป เพียงแต่ต้องจำกัดปริมาณอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่คนเป็นเบาหวานรับประทานก็คืออาหารของคนรักสุขภาพทั่วไป เช่น อาหารไม่หวาน ไม่มัน ผู้ป่วยที่ท้อแท้สิ้นหวังเนื่องจากไม่สามารถลดระดับน้ำตาลได้เป็นเวลานาน และได้รับการตำหนิจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเห็นใจ สัมผัสที่นุ่มนวล

ขั้นตอน 5 ประเมินการณ์และการประเมินแผน ในอนาคตใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 (ครั้งที่ 1 ใช้ขั้นตอนที่ 1- 4) ตัวอย่างคำถาม ผลออกมาเป็นอย่างไร คุณได้เรียนรู้อะไร คุณได้ทำอะไร อะไรคืออุปสรรคที่คุณเผชิญ คุณต้องการปรับเปลี่ยนอะไร คุณจะทำอะไรเมื่อกลับถึงบ้านวันนี้

ระยะหลังการทดลอง ประเมินระดับ HbA1c ในเดือนที่ 3 และ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 63.66 เป็นหญิง ร้อยละ 40 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรส เป็นคู่ ร้อยละ 30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.66 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 73.33 มีรายได้ครอบคลุมเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 93.33 ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยจ่ายตรง ร้อยละ 40 เป็นโรคเบาหวานมานาน 6-10 ปี

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ HbA1c ระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองในช่วง 3 และ 6 เดือนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนพบว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซีก่อนการทดลอง เท่ากับ 8.78 (SD = 1.76) หลังการทดลอง 3 เดือน และ 6 เดือน มีค่าเท่ากับ 7.81 (SD = 1.00) และ 7.90 (SD = 0.98) ตามลำดับ ซึ่งลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 1) สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซี (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

**ตาราง 1** ค่าต่ำสุด- สูงสุด (Min -Max) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซีและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 3 และ 6 เดือน ด้วย t-test (n=30)

| ระยะการทดลอง         | ระดับ HbA1c |           |      | t    | p-value |
|----------------------|-------------|-----------|------|------|---------|
|                      | Min-Max     | $\bar{X}$ | SD   |      |         |
| ก่อนการทดลอง         | 7.1 - 15.3  | 8.78      | 1.76 |      |         |
| หลังการทดลอง 3 เดือน | 6.4 - 10.8  | 7.81      | 1.00 | 4.22 | .001    |
| หลังการทดลอง 6 เดือน | 6.1 - 10.2  | 7.90      | 0.98 | 3.16 | .004    |

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซี (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สนับสนุนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson (1995) ที่ว่า บุคคลเป็นผู้มีประสบการณ์อย่างต่อเนื่องยาวนานทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและการรักษาความเจ็บป่วยของตน ดังนั้น จึงมีสิทธิอันชอบธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของตน และ

สนับสนุนผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Funnel และ Anderson (2004) นอกจากนี้การได้รับสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยเสริมในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้คงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ชนิกา จรจรัส (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้อำนาจในการตัดสินใจในการดูแลตนเองทางด้านอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการเสริมสร้างความรับผิดชอบ โดยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านอาหารรายบุคคล จำนวน 6 ครั้ง ในเวลา

16 สัปดาห์ ร่วมกับการติดตามผลโดยใช้แบบบันทึก  
รายการอาหารที่บริโภค 3 วัน และการดื่มน้ำดื่มพบว่า  
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง 1.7% อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่ลดลงหลังการทดลอง 3 เดือน  
เช่นเดียวกับโมลี วิเศษสุวรรณ (2551) ที่พบว่า การใช้  
กระบวนการค่าย 3 วัน 2 คืน และติดตามต่อเนื่องอีก  
8 สัปดาห์ ทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแล  
ตนเอง ไปใช้โดยจัดให้มีพยาบาลประจำครอบครัวหรือ  
พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้
2. ควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ครอบครัว  
ผู้ป่วยให้ช่วยเสริมการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยเบาหวาน

### เอกสารอ้างอิง

- ชนิกา จรจรัส. (2550). ผลของการใช้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางด้านอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โมลี วิเศษสุวรรณ. (2551). ค่ายเบาหวานเพื่อเสริมพลังการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วย  
เบาหวานประเภท 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(ฉบับเพิ่มเติม 1), SI 138-145.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. คุรุภัณฑ์  
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุรา สุวรรณรักษ์. (2542). การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสระบุรี  
จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: องค์ความรู้ของศาสตร์ทางการแพทย์. เอกสารนำเสนอ ในการประชุม  
เรื่อง การวิจัยทางการแพทย์: นวัตกรรมเพื่อสุขภาพของประชาชนไทยในทศวรรษหน้า, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย  
กลุ่มโรคเรื้อรัง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- อภิรดี ปลอดในเมือง, สมจิต หนูเจริญกุล, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และ ปกรณ์ ประมุขกุล. (2544). ประสิทธิภาพของ  
โครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคใน  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 5(1), 36-53.
- อุไร วินิจกุล. (2544). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับ  
ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลำปาง. พยาบาลสาร, 28(1), 22-36.
- Anderson, R. M. (2004). Patient empowerment and the Tradition Medical Model. *Diabetes Care*, 18(3),  
412-415.

- Farrant, W. (1999). Addressing the contradiction: Health promotion and community health action in the United Kingdom. *International Journal of Health Service*, 21(3), 423-439.
- Funnel, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and self management of diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3), 123-127.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- \_\_\_\_\_. (1995). The process of empowerment in mothers chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 305-313.
- Suk Bling, M. S. (1998). *A Model of empowerment for Hong Kong Chinese cancer patient and the role of self-help group in the empowerment process*. Unpublished doctoral dissertation, The Hong Kong Polytechnic University. Hong Kong.