ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

The Effects of Empowerment Program on Self-Care Behaviors and Hemoglobin A1C among Diabetes Mellitus Type II Patients with Uncontrollable Glycemic Control

อนัญญา คูอาริยะกุล[1], จิราพร ศรีพลากิจ[1], อิทธิพล แก้วฟอง[1], พัชรินทร์ เฮียงก่อ[2]
Ananya Kooariyakul[1], Jiraporn Sripalakich[1], Ittipol Kaewfong[1], Patcharin Heingkor[2]
[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง อุตรดิตถ์
[1]Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[2]Mon Din Daeng Health Promoting Hospital Uttaradit
Corresponding Author: Jiraporn Sripalakich; Email: Jiraporn@unc.ac.th
Received: July 13, 2025 **Revised:** August 10, 2025 **Accepted:** August 15, 2025

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและกระทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และรับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้ป่วยโรคเบาหวาน; ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

The Effects of Empowerment Program on Self-Care Behaviors and Hemoglobin A1C among Diabetes Mellitus Type II Patients with Uncontrollable Glycemic Control

Ananya Kooariyakul[1] Jiraporn Sripalakich[1*] Ittipol Kaewfong[1] Patcharin Heingkor[2]

[1]Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Mon Din Daeng Health Promoting Hospital Uttaradit

Corresponding Author: Jiraporn Sripalakich; Email: Jiraporn@unc.ac.th

Received: July 13, 2025 **Revised:** August 10, 2025 **Accepted:** August 15, 2025

Abstract

Empowerment is a process that enhances an individual's confidence, enabling them to achieve goals and accomplish tasks effectively and autonomously. This quasi-experimental study utilized a one-group pretest-posttest design. The objective was to study the effects of an empowerment program by comparing the mean scores of self-care behaviors and hemoglobin A1c (HbA1c) levels among patients with uncontrolled type 2 diabetes before and after participating in the program. The sample consisted of 31 patients with uncontrolled type 2 diabetes who received medication continuously from Mon Din Daeng Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha-Sao Subdistrict, Uttaradit Province. Data were collected using the following questionnaires: a personal information questionnaire, an HbA1c record form, and a self-care behavior questionnaire, which was checked for content validity by three experts. The Index of item objective congruence (IOC) was between .67 and 1.00. The reliability, calculated using Cronbach's alpha coefficient, was .89. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. The results found that after participating in the empowerment program, the patients with uncontrolled type 2 diabetes demonstrated significantly higher self-care behavior scores and significantly lower HbA1c levels compared to before participating in the program. Therefore, healthcare providers should foster patient empowerment to enhance motivation and confidence in managing their own blood glucose levels.

Keywords: diabetes mellitus type 2; empowerment program; hemoglobin A1C; self-care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (The International Diabetes Mellitus Federation : IDF) ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน[1] สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 10 ของผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2[1] จังหวัดอุตรดิตถ์ พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปีงบประมาณ 2565-2567 พบจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 30,406 31,242 และ 32,743 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 59.32 55.94 และ 55.98 ตามลำดับ สำหรับตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นเดียวกัน โดยปีงบประมาณ 2565-2567 พบจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 932 950 และ 987 คน ตามลำดับ[2] และในจำนวนนี้รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จำนวน 196 202 และ 206 ราย ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 22.96 21.79 และ 20.88 ตามลำดับ[3]

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากกว่าร้อยละ 90 โดยสาเหตุการเกิดโรคที่สำคัญมี 2 ประการคือ มีการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ และจากภาวะดื้ออินซูลิน[4] โรคนี้มักสัมพันธ์กับภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กก./ม^2 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งในระยะแรกอาจไม่มีอาการ มักตรวจพบเมื่อรับการตรวจสุขภาพโดยบังเอิญในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย และเมื่อเกิดโรคเบาหวานแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลกระทบตามมา ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดภาวะกรดคั่งหรือ ketoacidosis และ hyperosmolar hyperglycemic syndrome ส่วนในระยะยาว ได้แก่ โรคที่มีผลต่อหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เช่น ที่ตา ไต เท้าและหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายทั้งทางกายและใจ และอาจเกิดอันตรายจนถึงชีวิตได้ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันการ ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว คือ ความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลกระทบต่อประเทศชาติคือ รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเพื่อทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดึงศักยภาพหรือความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และระบบสนับสนุนทางสุขภาพในการควบคุมความรุนแรงของโรคและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาได้ด้วยตนเอง โดยทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในการทำภารกิจให้บรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง[5] ซึ่งกิ๊บสัน[6-7] ได้สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง คือ การพยายามให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงเพื่อให้มีการสะท้อนคิดถึงภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเอง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การพยายามทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ มีการประเมินตนเองและคิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมถึงจากตัวอย่างที่มีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในความสามารถและศักยภาพของตนเอง พยายามคงอยู่ด้วยตนเอง

จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จึงได้จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน มาใช้เป็นแนวทาง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของตัวผู้ป่วยและครอบครัว และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

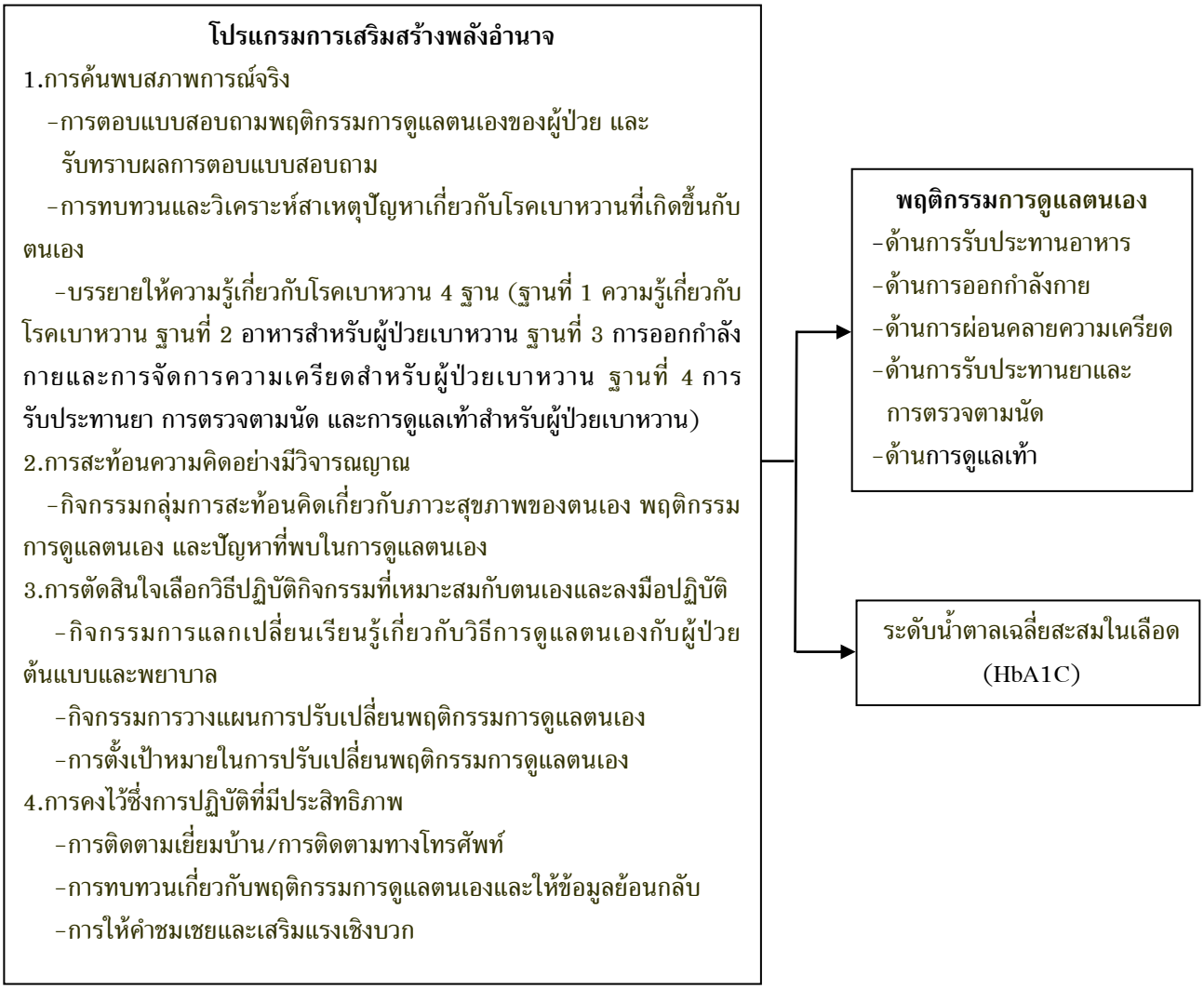
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน[6-7] ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้ง 4 ขั้นตอนนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest -posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และรับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2556 จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และรับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis[8] กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size) เท่ากับ .5 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แต่ระหว่างการวิจัยมีผู้ป่วยขอถอนตัวจำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 31 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานและยาฉีด
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) มากกว่า 126 mg% ในช่วง 4 เดือนขึ้นไป
3. มีน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7 mg%
4. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยขอถอนตัว หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นและแพทย์ปรับยาที่ใช้รักษา
3. ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ได้น้อยกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สภาพการอยู่อาศัย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สิทธิ์การรักษาพยาบาล และค่าดัชนีมวลกาย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และการดูแลเท้า จำนวน 20 ข้อ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการให้ความหมายของความสม่ำเสมอในการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

การตัดสินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบบันทึกค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าคลินิกโรคเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ท่าน ตรวจสอบ หลังจากนั้นนำมาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง .67-1.00 สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าคลินิกโรคเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ท่าน ตรวจสอบ หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

การหาความเชื่อมั่น (reliability) : ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี งิ้วงาม จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่ COA 070/2567 วันที่ 26 สิงหาคม 2567 และก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง สิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่มีการระบุชื่อ หรือข้อมูลเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
2. ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อถึงกำหนดวัน เวลาที่นัดหมาย ทีมผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริง (ใช้เวลารวม 2 ชั่วโมง) โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย และเมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้แจ้งผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สภาพการณ์จริงของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริง
3. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งการเรียนรู้ ออกเป็น 4 ฐาน (ใช้เวลาฐานละ 15 นาที) ดังนี้

ฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ฐานที่ 2 อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ฐานที่ 3 การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ฐานที่ 4 การรับประทานยา การตรวจตามนัด และการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 30 นาที) โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยเล่าถึงภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร และบอกเหตุผลว่าทำไมจึงมีภาวะสุขภาพดังกล่าว รวมถึงการเล่าถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัญหาที่พบในการดูแลตนเอง

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง และช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่พบ

สัปดาห์ที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง (ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 30 นาที) โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองกับผู้ป่วยต้นแบบและพยาบาล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จริง ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น และเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยรับฟังข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ของผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับพยาบาล เพื่อซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และร่วมกันแก้ไขปัญหา กรณีที่ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีการตั้งเป้าหมายแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 4-9 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

1. ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแผนที่วางไว้ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน/ทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนและรับทราบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการติดตามทางโทรศัพท์ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อคน โดยติดตาม 2 ครั้ง/คน (สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8)

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรสอบถามได้เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 10 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 30 นาที)

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และให้ข้อมูลป้อนกลับกับกลุ่มตัวอย่างถึงความเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ผู้วิจัยให้คำชมเชย และเสริมแรงเชิงบวก โดยมีการให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 11 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (การติดตามทางโทรศัพท์) (ใช้เวลา 30 นาทีต่อคน)

1. ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามถึงความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 12 การประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้วิจัยเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหาค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหลังการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามแผนของโรงพยาบาลส่งเริมสุขภาพตำบลที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อฟังผลค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 77.42 เพศชายร้อยละ 22.58 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 29.03 อายุเฉลี่ย 58.95 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.97 ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 61.29 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 32.26 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 45.16 โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 7,564.52 บาท สำหรับสภาพการอยู่อาศัยพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคนในครอบครัว ร้อยละ 90.32 โดยมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 41.94 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 7.47 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.55 ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษาพยาบาล และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.00-29.99 ร้อยละ 41.93

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด และผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.47	.35	3.80	.34	3.611*	.001
ด้านการรับประทานอาหาร	3.27	.48	3.56	.42	2.813*	.009
ด้านการออกกำลังกาย	2.19	1.06	3.10	.95	3.335*	.002
ด้านการจัดการความเครียด	3.76	.62	3.85	.53	.562	.578
ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	4.23	.64	4.66	.41	3.488*	.002
ด้านการดูแลเท้า	3.57	.89	3.72	.67	.815	.422
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.9	1.3	7.5	.9	2.384*	.024

อภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมใน เลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยดำเนินการนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และพร้อมที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้ได้ตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของกิ๊บสัน[5] ที่ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตด้วยตนเอง ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการกระทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยมีการค้นพบสถานการณ์จริงของตนเองก่อน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.47; SD=.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =3.27; SD=.48) ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย (Mean =2.19; SD=1.06) ผลจากการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การรับประทานยา การตรวจตามนัด และการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สอดคล้องกับ Sikaow[4] ที่กล่าวว่า การให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยมีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสะท้อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัญหาที่พบในการดูแลตนเองที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในบริบทของตนเองมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า การที่ตนเองไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ชอบรับประทานอาหารหวานตามใจปากของตนเอง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และบางครั้งลืมรับประทานยา จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้กระตุ้นและให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในการที่จะควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญที่สุดและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ Sikaow[4] ที่กล่าวว่า การให้พลังอำนาจที่ดีต้องมีการแนะนำ ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างเป้าหมายด้วยตนเอง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และฝึกให้ผู้ป่วยวางแผนกิจกรรมของตนเอง

นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานกับผู้ป่วยด้วยกันเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ดี และพยาบาลผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจ รวมถึงมีกำลังใจมากขึ้นว่าตนเองจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับ Tatsaniyom & Tatsaniyom[9] ที่กล่าวไว้ว่า พลังอำนาจเป็นกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำ การที่ได้ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การรวมกลุ่มจะทำให้เพิ่มพลังอำนาจเพราะการรวมกลุ่มจะทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดพลังอำนาจในแต่ละคน ขณะเดียวกันการที่ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยให้กำลังใจและสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีการซักถามข้อสงสัย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีบุคลากรสุขภาพคอยดูแลห่วงใย และสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ตามปัญหาของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและดีมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=3.80; SD=.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สอดคล้องกับ D'Souza, Karkada, Hanrahan, Venkatesaperumal, Amirtharaj[10] ที่อธิบายว่าการรับรู้ถึงพลังอำนาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ounsematham[11] ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในภาพรวมการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Phiphitaporn[12] Phanthong, Kajornwattanakul[13] และ Suvarnathong, Thinsuetrong, Teawsiri[14] ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$ และ $p<.05$) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Ounsematham[11] Phanthong, Kajornwattanakul[13] และ Kerdruen, Thongthaweephokhin, Chatchawanterapong[15] ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saengrut[16] ที่พบว่า โปรแกรมการโค้ชด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยติดตามสอบถามการดูแลตนเอง กระตุ้นเตือน สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($Z= -2.41$, $p=.016$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($Z= -3.33$, $p=.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ

2. ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการหรือโรคของตนเองได้ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะยาวต่อไป

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย รวมถึงตรวจสอบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงทุกท่านที่ช่วยประสานผู้ป่วยและญาติจนทำให้งานวิจัยสำเร็จเรียบร้อย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยมาตลอด จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Division of non-communicable disease, Department of disease control, Ministry of Public Health. **14 September 2023:** World Diabetes Day: ODPC 7 Khon Kaen reports rising diabetes cases and advocates lifestyle modification for risk reduction. [internet]. 2023 [cited 14 July 2025] Available from: https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=38430&deptcode=odpc7&news_views=5071.
2. Health Data Center. The number of diabetes patients in Uttaradit Province. [internet]. 2024 [cited 20April 2024] Available from: https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
3. Mon Din Daeng Health Promoting Hospital. Annual Report 2022-2024. Uttaradit: Mon Din Daeng Health Promoting Hospital; 2024. (in Thai)
4. Sikaow O. Diabetes management: disease dimensions and the role of nurses. Bangkok: M & M Laser Print Limited Partnership; 2016. (in Thai)
5. Yodchai K. (2020). Patient with chronic kidney disease: nursing care and symptom management. Songkhla : Neo Point (1995) Company Limited.
6. Naewbood S. Effects of Empowerment program on self-care ability of a family caregiver. Journal of Nursing and Education 2015;8(4):30-40. (in Thai)
7. Sattawatcharawanij P, Klaibua S, Lumrod N, Sriwongwan W. Empowerment of patients with chronic disease in community stroke prevention. Thai Red Cross Nursing Journal 2020;13(2):86-97. (in Thai)
8. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3:A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
9. Tatsaniyom N, Tatsaniyom S. Health promotion: empowerment. Khon Kaen: Klung Nana Printing, 2012.
10. D'Souza M S, Karkada S N, Hanrahan N P, Venkatesaperumal R, Amirtharaj A. Do perceptions of empowerment affect glycemic control and self-care among adults with type 2 diabetes?. Global Journal of Health Science 2015;7(5):80-90.
11. Ounsematham S. The effects of empowerment on consumption behaviors exercise behaviors and blood glucose level among patients with diabetes mellitus, Pathumwan District. The Journal of Bangkok Public Health Nurse Foundation 2018;4(4);2-14.
12. Phiphitaporn S. The effectiveness of the empowerment program on self-care behaviors in patients diabetes Udonthani Hospital 2 primary care unit, Muang district, Udonthani Province. Udonthani Hospital Medical Journal 2020;28(1):30-42. (in Thai)

13. Phanthong, Kajornwattanakul P. Effects of an empowerment program on self care behaviors, HbA1C and clinical outcomes in uncontrolled type 2 diabetes patients. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2020;30(1):14-24. (in Thai)
14. Suvarnathong P, Thinsuetrong A, Teawsiri S. The effectiveness of empowerment program to self behavior of uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients in Bansuan sub-district health promoting hospital, Mueang, Chonburi. Research and Development Health System Journal 2024;17(1):127-41. (in Thai)
15. Kerdruen B, Thongthaweephokhin S, Chatchawanterapong S. Effects of a behavioral change motivation program on knowledge about diabetes self-care behavior and blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. Region 3 Medical and Public Health Journal 2025;22(1):44-51 (in Thai)
16. Saengrut B. The effects of health coaching program on hemoglobin A1c levels among uncontrolled type 2 diabetes patients. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office 2025;31(1):75-95. (in Thai)