

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

## The effectiveness of an empowerment program in self-care of diabetic patients Si Mueang Mai District Ubon Ratchathani Province

(Received: December 6,2022; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 19,2022)

ณัฐนันท์ พิระภาณรักษ์<sup>1</sup>  
Nattanon Peerapanurak<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 60 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบทดสอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test (Independent samples t-test)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

**คำสำคัญ :** ประสิทธิผล การสร้างเสริมพลัง การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### Abstract

The objectives of this study were 1) to study the effectiveness of an empowerment program on self-care of diabetic patients, 2) to compare the effects of empowerment activities on self-care of diabetic patients, and 3) to compare knowledge of diabetes self-care behavior and blood sugar levels after the experiment of control and experimental groups of diabetic patients using a quasi-experimental

<sup>1</sup>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

research model The sample consisted of 60 diabetic patients obtained by simple random sampling, divided into 2 groups: the experimental group and the control group. Data were collected between May - September 2022. The tools used in the study were the tools used in the experiment. and tools used for data collection, including questionnaires and tests. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test (Independent samples t-test).

The results of the study found that 1) Diabetes knowledge of diabetics between the experimental group and the control group before the experiment was not statistically significant difference. which means diabetic patients who were an experimental and a control group. knowledge is not different diabetes knowledge of diabetics Between the experimental group and the control group after the experiment was significantly different at the .05 level. Diabetes patients in the experimental group had more knowledge than the control group. 2) The self-care behaviors of diabetic patients between the experimental group and the control group before the experiment were not statistically significant different. This means that the diabetic patients in the experimental group and the control group had no difference in self-care behavior. The self-care behaviors of diabetic patients between the experimental group and the control group before the experiment were significantly different at the .05 level. The diabetic patients in the experimental group had better self-care behavior than the control group.

**Keywords:** Effectiveness, Empowerment, Self-care, Diabetes patients

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิต ที่เปลี่ยนไปส่งผลให้มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วง คือช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน และสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปีพ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น และผู้ป่วย 54 เปอร์เซนต์

ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นแต่แนวโน้มของปัญหาไม่ได้ลดลง จากการศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลดีและปัจจัยมีที่ให้การควบคุมระดับน้ำตาลให้เล็ดไม่ได้ เช่น รูปแบบบริการที่เหมาะสมให้ผลดีต่อการรักษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมสามารถเพิ่มค่าการกรองของไตได้<sup>1</sup>

โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 3,242 ราย และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 236 ราย ไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน 530 ราย พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในปี 2560-2562 ร้อยละ 77.52 , 36.90 และ 27.08 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกวินิจฉัย DKA เท่ากับ 0.25 , 0.23 และ 0.37 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

ปี 2560-2562 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉีด Insulin ร้อยละ 17.67, 19.63 และ 20.33 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2560-2562 ร้อยละ 1.52 , 1.10 และ 0.74 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 ร้อยละ 0.57, 0.67 และ 0.80 ตามลำดับ<sup>2</sup> และจากข้อมูลย้อนหลังแนวโน้มมีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมากตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยจะเกิดความกลัวต่อความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายและต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในด้านการควบคุมอาหารจึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกห้ามหรือถูกควบคุม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังต่อการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสนใจดูแล ขาดความร่วมมือในการรักษา ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังที่กล่าว การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังโรคได้และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข โดยการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ เป็นสิ่งที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องตระหนักและนำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาในภายหลัง โดยการจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C >7% และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี



ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ทำการศึกษา จำนวน 400 คน โดยที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C >7% และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีและสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการจัดกิจกรรม

**กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 60 คน ไม่สุ่มประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก (Simple Random Sampling with out Replacement) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565- เดือนกันยายน 2565

**เกณฑ์คัดเข้า Inclusion criteria** 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 30 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C >7% 3) เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาตรวจในคลินิกโรคเบาหวานอย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกันก่อนการทดลอง 4) เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทานและไม่ได้รับการรักษาอย่างอื่น 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 6) ถามตอบรู้เรื่อง สื่อสารได้ดี เข้าใจ และสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ การได้ยินปกติ 6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน 7) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

**เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออก (Exclusion criteria)** 1) ไม่ยินยอมขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2) เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 3) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมกิจกรรม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นรูปแบบการประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมพลัง (Empowerment) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้จากแนวคิดทฤษฎีร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แผ่นพับเรื่องโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และภาวะดื้อต่ออินซูลิน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรับประทานยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA1C ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ชนิด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การดำเนินโรค การควบคุมรักษาโรค ภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ “ถูก” “ผิด”

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย  
เก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์ที่  
กำหนดด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบ  
ความถูกต้อง
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมา  
วิเคราะห์ข้อมูล

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการ  
วิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
อุบลราชธานีเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2565 เอกสาร  
รับรองเลขที่ SSJ.UB 2565 – 023 รหัสโครงการ  
SSJ.UB 023

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแล  
ตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อน  
และหลังการทดลอง โดยการทดสอบด้วยสถิติ t-test  
(Independent samples t-test) กำหนดนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ  
ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มควบคุมและ  
กลุ่มทดลอง มีดังนี้

1.1 กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างของ  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัด  
อุบลราชธานี ที่เป็นกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
ร้อยละ 86.70 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.67 โดยที่มี  
อายุมากที่สุด 93 ปีและอายุน้อยที่สุด 20 ปี ส่วนใหญ่  
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 มี  
สถานภาพสมรส ร้อยละ 96.67 มีระดับการศึกษา

สูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มี  
รายได้ของครอบครัว 30,001 - 50,000 บาทต่อปี ร้อย  
ละ 76.70 ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็น  
โรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.00 และมีโรค  
เรื้อรังชนิดอื่นๆ ที่รักษาร่วมด้วย ร้อยละ 93.30 โดยที่  
ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน  
ร้อยละ 53.30

1.2 กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี  
ที่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ  
66.70 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 40.00 โดยที่มีอายุมาก  
ที่สุด 81 ปีและอายุน้อยที่สุด 30 ปีส่วนใหญ่ประกอบ  
อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.70 มีสถานภาพสมรส  
ร้อยละ 90.00 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ  
ประถมศึกษา ร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ของ  
ครอบครัว 20,001 – 30,000 บาทต่อปี ร้อยละ 63.30  
ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน 6-10  
ปี ร้อยละ 36.67 และมีโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ ที่รักษา  
ร่วมด้วย ร้อยละ 100 โดยที่ส่วนใหญ่มีบุคคลใน  
ครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 73.30

1.3 โรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี  
พบว่า ในกลุ่มควบคุม โรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะพบทั้งการมีโรค  
ประจำตัวอื่นก่อนและหลังที่จะเป็นโรคเบาหวาน โดย  
พบว่า โรคที่เป็นก่อนการเป็นโรคเบาหวาน คือ โรค  
ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.30 และโรคที่พบหลัง  
การเป็นโรคเบาหวาน คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ  
76.70 สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า โรคที่เป็นร่วมกับ  
โรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะพบ  
ทั้งการมีโรคประจำตัวอื่นก่อนและหลังที่จะเป็น  
โรคเบาหวาน โดยพบว่า โรคที่เป็นก่อนการเป็น  
โรคเบาหวาน คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.00  
และโรคที่พบหลังการเป็นโรคเบาหวาน คือ โรคไขมัน  
ในเลือดสูง ร้อยละ 83.30

1.4 บุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพี่สาว จำนวน 4 คน รองลงมาคือ บิดา จำนวน 3 คน และมารดา จำนวน 3 คน เช่นเดียวกัน สำหรับในกลุ่มทดลอง พบว่า บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพี่สาว จำนวน 7 คน รองลงมาคือ บิดา จำนวน 6 คน และมารดา จำนวน 6 คน เช่นเดียวกัน

1.5 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มควบคุม มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA1C ก่อนการทดลอง  $\geq 6.5$  mg% ร้อยละ 96.67 และหลังการทดลอง  $\geq 6.5$  mg% ร้อยละ 63.34 สำหรับกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA1C ก่อนการทดลอง  $\geq 6.5$  mg% ร้อยละ 86.66 และหลังการทดลอง  $\geq 6.5$  mg% ร้อยละ 66.67

2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด มีดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม ซึ่งตอบถูก ร้อยละ 80 และหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง

โรคเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ โรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ซึ่งตอบถูก ร้อยละ 100 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยาได้เอง เมื่อมีอาการดีขึ้น และผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าหากมีอาการปกติ ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 63.30 สำหรับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม และการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดีทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ ซึ่งตอบถูก ร้อยละ 96.70 และหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ โรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ,โรคเบาหวาน เป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้,โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม,ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้ามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำมากเกินไปจะทำให้เสียชีวิตได้,โรคหัวใจ โรคไต โรคตา คือ โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน, การควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดีทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ,การควบคุมปริมาณอาหารสามารถช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้,ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมอาหารจำพวกข้าวเหนียว,ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าหากมีอาการปกติ ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้เช่นเดียวกับคนปกติ ซึ่งตอบถูก ร้อยละ 100 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งตอบถูก ร้อยละ 83.30

2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัด

อุบลราชธานี ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 69.57, S.D. = 13.02) หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม แล้วกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 89.75, S.D. = 7.35) กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 67.76, S.D. = 12.38) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 68.81, S.D. = 10.32)

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.29, S.D. = 0.38) หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 2.87, S.D. = 0.13) สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.20, S.D. = 0.40) และหลังการทดลอง พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.23, S.D. = 0.41)

2.4 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{X}$  = 7.13, S.D. = 1.83) และภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมี

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 6.98, S.D. = 1.14) สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) อยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{X}$  = 7.99, S.D. = 1.29) และภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี(HbA1C)อยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{X}$  = 7.86, S.D. = 1.13)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่

จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S.D. | t    | p-value |
|---------------|----|-----------|------|------|---------|
| กลุ่มทดลอง    | 30 | 78.59     | 6.65 | 1.37 | .013    |
| กลุ่มควบคุม   | 30 | 69.70     | 9.35 |      |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ.05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง  
ที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่  
จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p-value |
|---------------|----|-----------|------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง    | 30 | 2.73      | 0.19 | 2.875 | .020    |
| กลุ่มควบคุม   | 30 | 2.36      | 0.32 |       |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัด  
อุบลราชธานี โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ให้กลุ่ม  
ตัวอย่างระบุถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำมา  
สรุปเป็นรายชื่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อน  
เข้าร่วมกิจกรรม 1) อยากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ  
เรื่องโรคเบาหวานมากกว่านี้ 2) อยากมีความรู้ความ  
เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุม  
ระดับน้ำตาลได้ 3) ยังมีความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร  
น้อย อยากมีความรู้มากกว่านี้ จะได้ปฏิบัติตัวได้  
ถูกต้อง 4) มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายน้อย อยาก  
มีความรู้มากกว่านี้ 5) ไม่อยากเป็นโรคเบาหวาน 6) มี  
บางครั้งที่ลืมกินยา ทำให้ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี 7)  
อยากให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองที่ดี 8) รู้สึกเบื่อ กับการที่ต้องรับประทานยา 9)  
บางครั้งไม่อยากจะควบคุมอาหาร อยากกินอาหาร  
น้ำหวาน ผลไม้ ตามที่ต้องการ 10) มีภาวะเครียด  
บางครั้ง 11) พยายามทำตามนัดและปฏิบัติตาม  
คำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ 12) ต้องการ  
รักษาให้โรคเบาหวานหายขาด 13) มีความกังวลใจกับ  
โรคและอาการของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ 14) บางครั้ง  
รู้สึกหงุดหงิด ที่ต้องรับประทานยาและต้องควบคุม  
อาหาร

4.2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลัง  
เข้าร่วมกิจกรรม 1) อยากเข้าร่วมกิจกรรมแบบนี้อีก  
2) หลังเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ตัวเองมีความรู้ในเรื่อง  
โรคเบาหวานและการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งคิดว่าจะ  
นำมาใช้กับตนเองให้ได้มากที่สุด 3) อยากให้มีการ  
กิจกรรมแบบนี้บ่อยๆ เพราะจะได้ดูแลตนเองและคน  
ในครอบครัวได้ 4) ตัวเองมีกำลังใจในการควบคุม  
อาหาร และรับประทานยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล  
5) มีความรู้ในเรื่องการเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วย  
โรคเบาหวานมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ใน  
ชีวิตประจำวันได้ 6) อยากเข้าร่วมกิจกรรมอีก เพราะ  
มีประโยชน์และได้รับความรู้อย่างมาก 7) อยากให้มี  
รางวัลให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุม  
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญ  
กำลังใจให้กับผู้ป่วย 8) อยากให้มีการติดตามและ  
ประเมินผลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่าง  
ต่อเนื่อง 9) อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้ให้กับ  
ผู้ป่วยโรคอื่นๆบ้าง เขาจะได้เข้าใจและดูแลตนเองได้  
มากขึ้น

#### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริม  
พลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

หลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า

1. ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ความรู้เป็นค่าที่เข้าใจยาก เนื่องจากมีความเป็นนามธรรมสูง ทำให้หลายคนเกิดความสับสนรู้สึกลัวว่า อะไรคือความรู้ ซึ่งความรู้ คือสิ่งที่นำไปใช้จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น แต่ความรู้จะไม่มีประโยชน์เลย ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการแสดงของโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริดา กังแฮ และชดช้อย วัฒนะ (2558)<sup>3</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้น มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่า HbA1C ต่ำกว่าเดิม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยณรงค์ ทรงทอง (2560)<sup>4</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p$  - value < .05)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกลัวต่อโรคหรือรู้สึกลัวว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกลัวว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ สถิตเสถียร (2560)<sup>5</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความรุนแรงของแผลที่เท้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความสามารถตนเองในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้า เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 และไม่แตกต่างกันหลังติดตามผล

3. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี(Hb A1 C) ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดฮิโมโกลบินเอวันซี(Hb A1 C) อยู่ในระดับดี) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การวัดค่าระดับฮิโมโกลบินเอวันซี (Hb A1 C) ในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในช่วงระยะเวลา 2 -3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการตรวจที่มีประโยชน์มากสำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างการรักษา อย่างไรก็ตามระดับฮิโมโกลบินเอวันซี (Hb A1

C) อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคเม็ดเลือดแดงแตก ซึ่งเป็นโรคที่เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติหรือเป็นโรคเบาหวานร่วมกับการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ เช่น โรคธาลัสซีเมีย และ ฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดต่างๆ ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hb A1 C) มีค่าผิดพลาดไป ดังนั้น ทางสมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกาจึงแนะนำให้ผู้ที่ที่เป็นโรคเบาหวานตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ทุก 3 เดือนภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีควรมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าร้อยละ 7 หากระดับ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีสูงมากกว่าร้อยละ 7 ในระหว่างการรักษาแสดงให้เห็นถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพ การมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hb A1 C) สูงจะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ของเบาหวานเพิ่มขึ้น<sup>6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของAzar Tolt และคณะ (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้เกี่ยวข้องในศูนย์ผู้เป็นเบาหวานอิสฟาฮัน ประเทศ อิหร่าน จำนวน 60 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งการจัดการ ด้านจิต ด้านสังคม มีการกำหนดมาตรการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า หลังใช้โปรแกรมผู้เป็นเบาหวาน มีค่า HbA1c และความดันโลหิตดีขึ้น มีความรู้โรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ที่มีคาร์โบไฮเดรต มีวางแผนการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และรับประทานอาหารผัก และผลไม้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังดูแลเท้า ตรวจกลูโคสด้วยตนเองรับประทานยาสม่ำเสมอและอาการซึมเศร้ามีแนวโน้มในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการใช้การสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการค้นพบสถานการณ์ที่เกิด

ขึ้นกับตนเองมีการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง คิดและเลือกแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เป็นของตนเอง ที่มีความสอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เกิดกระบวนการสะท้อนความคิด ซึ่งช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (1995)<sup>7</sup> ที่กล่าวว่า การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จากผลของการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการใช้การสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ลดลง ตลอดจนมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งกระบวนการเสริมพลังอำนาจในบุคคลให้บุคคลมีพลังอำนาจในการควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต นำไปสู่ความเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ เป้าหมายสุดท้ายคือ บุคคล ครอบครัวยุ และชุมชน รู้จักปัญหาของตนเอง มีความสามารถในการระดมทรัพยากร และแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่หรือได้รับการพัฒนาจนเกิดการเรียนรู้ และกำหนดทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์กลไกขับเคลื่อนการดำเนินการจนมีผลลัพธ์ในรูปแบบต่างๆ<sup>8</sup>

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

มีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีรูปแบบในการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำกลวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่น ที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพลัง แต่ควรจะได้มีการหาความแตกต่างว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้

ความสำคัญโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนพร้อมกับการให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การจัดกิจกรรม ควรมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่น ที่ก่อให้เกิดผู้ป่วยเกิดความรู้สึกละเลยสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

4. ในการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเป็นต้นแบบในการดำเนินงานในชุมชนต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์.(2551). ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวานในการลดภาวะแทรกซ้อน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
2. โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่.(2562) ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน. คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่.
3. ปรีดา กังแฮ, และชดช้อย วัฒนะ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมในการจัดการตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี,26(2), 63-77.
4. ชัยณรงค์ ทรงทอง.(2560) การเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2560.
5. สิริรัตน์ สถิตย์เสถียร. (2560) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันที่มีต่อพฤติกรรมป้องกัน การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
6. สิริพิมพ์ ชูปาน.(2555). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม ควบคุมน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



7. Gibson C.H.(1991) A process of empowerment in mother of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing. 21(6) Page 1201-1210,
8. ศิริพรรณ บุตรศรี.(2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน . วิทยาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2558.