หอสมุดกลาง ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (Comparative experimental research) เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C โดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ พระภิกษุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 20 – 59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป อายุ ระหว่าง 20 – 59 ปี มารับบริการตรวจรักษาตามแพทย์นัดที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 รูป โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีระดับน้ำตาลชนิด HbA_1C ย้อนหลัง มากกว่า 7 %

2. 2. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

3. เป็นพระภิกษุที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก กล้ามเนื้อหัวใจตาย มีภาวะไตวายหรือมีแผลที่เท้า

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis of sample Size)โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 80 % ระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ข้อมูลนำร่อง คือ $\bar{x}_1$= 9.04, $\bar{x}_2$= 8.07, Sigma1=1, Sigma2=1 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนรายชื่อ และแฟ้มประวัติการรักษา หากมีคุณสมบัติครบ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติคล้ายกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C

2. ลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจับคู่เข้าเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (Random assign) โดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Anderson และคณะ (1991) ซึ่งจัดกระทำในผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมร่วมกับการประเมินแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่ง ตามแนวคิดของ Miller (2000) โดยมีขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยกำหนดเนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็น ที่เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ศึกษาปัญหา สาเหตุ ที่ทำให้พระภิกษุ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามแหล่งพลังอำนาจ

3. สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยกำหนดขั้นตอน ของการดำเนินกิจกรรม และสร้างคู่มือการดำเนินกิจกรรม โดยนำแนวคิดที่ได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Anderson และคณะ (1991) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

4. จัดทำแผนการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

4.1 แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน

4.2 แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่องกลยุทธ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.3 แผนการสอนชุดที่ 3 เรื่องประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูง

5. จัดหาสื่อ อุปกรณ์ ประกอบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

5.1 โมเดลอาหาร ตัวอย่างอาหารที่ควรฉัน และไม่ควรฉัน

5.2 ตัวอย่างอาหารแลกเปลี่ยน ฉลากโภชนาการ

5.3 สไลด์ประกอบการสอน ตามแผนการสอน 3 ชุด

6. จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

7. จัดทำคู่มือ "อยู่กับเบาหวาน อย่างไม่เป็นทุกข์" เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูง

8. จัดทำแบบบันทึกติดตามทางโทรศัพท์

9. จัดทำปฏิทินพริกไทย

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยดัดแปลงแบบวัดของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ใช้ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสร้างจากแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังของ ดารณี จามจุรีและจินตนา ยูนิพันธ์(2545) ที่ใช้แนวคิดของ Miller (2000) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ผู้ป่วยเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา .80 ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .84

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนบวช น้ำหนักและส่วนสูงก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดอาการ Hyperglycemia -Hypoglycemia

2. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (HbA_1C) ได้จากการเจาะเลือด และวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง cobus 400 ซึ่งโรงพยาบาลสงฆ์มีการตรวจสอบมาตรฐานการทำงานของเครื่องทุก 1 เดือน ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่อง cobus400 ที่ใช้ในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ซ้ำ 2 ครั้ง (Test-retest) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างของ 2 ค่าในการตรวจสอบความเที่ยงของการรายงานผล ผลการตรวจสอบค่า HbA_1C จำนวน 10 ตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กัน r = .99

การดำเนินการทดลอง

เข้าพบผู้อำนายการโรงพยาบาลสงฆ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณสมบัติ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการลุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 20 รูป กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจัดกิจกรรมรายกลุ่มๆ ละ 6 รูป จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 -3.5 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 สัปดาห์ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองทำแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากนั้นมีการดำเนินกิจกรรมใน 5ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ 2)การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ 3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา และตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือด 4) การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 5) การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ หลังการดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลอง ทำแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (HbA_1C) ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติที (Paired t-test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 49.30 และ 51.75 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญา/ปริญญา มากที่สุด คิด

เป็นร้อยละ 30 อาชีพก่อนบวช ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม > 25 kg/m^2 คิดเป็นร้อยละ 80 ดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ > 25 kg/m^2 คิดเป็นร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ75 และ 70 ตามลำดับ ประสบการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 80 และ70 ตามลำดับ ซึ่งความถี่ในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีประสบการณ์ในการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ อาทิตย์ละ1–2 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 และ 30 ตามลำดับ ประสบการณ์การเกิดน้ำตาลในเลือดสูง กลุ่มทดลอง มีประสบการณ์การเกิดน้ำตาลในเลือดสูง 1–2 ครั้งใน 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเกิดน้ำตาลในเลือดสูง 1-2 ครั้งใน 3 เดือน

2. ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3. ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่ำกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 7.85, SD = .71$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 9.12, SD = 1.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<.05$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังงาน ความเข็มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางกายภาพ อัตมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ และแรงจูงใจ (Miller, 2000) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในทุกคน บุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งใดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน และนำไปสู่ความสามารถของพระภิกษุในการจัดการกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งทางกายภาพ ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งทางจิตช่วยในการดำรงความคิดทางบวก ป้องกันความวิตกกังวล ความหมดหวัง การสนับสนุนทางสังคม ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดูแลในภาวะที่พระภิกษุต้องการพึ่งพาหรือช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีอัตมโนทัศน์ทางบวกทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของตนเองในการจัดการลดระดับน้ำตาลในเลือด และพยายามที่จะกำจัดปัญหาที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย พลังงานช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งจัดการกับความเครียด การเรียนรู้ การทำงานและกิจกรรมต่างๆ ความรู้และความตระหนักทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ความสามารถในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนจากโรคเบาหวาน รวมทั้งในการตัดสินใจสร้างทางเลือก และความคาดหวังผลจากการปฏิบัติ เกิดแรงจูงใจทำให้ส่งเสริมความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะและมีส่วนร่วมในการรักษาโรคเบาหวานด้วยการลดระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อในการักษามีผลต่อการคาดหวังในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพลังอำนาจในการดูแลตนเอง มีความนับถือตนเอง (self esteem) สูงขึ้น สามารถปรับตัวให้ชีวิตมีความสุข และปราศจากความกังวล มีความสามารถในการควบคุมตนเอง (personal control) สามารถตัดสินใจและดำเนินให้เกิดผลตามที่ตนเองต้องการ มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อน โดยจัดให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ในด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และ

ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C เพื่อส่งเสริมให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดพลังอำนาจสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1-3.5 ชั่วโมง รวมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ขั้นตอนนี้ช่วยให้พยาบาล และพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทราบถึงปัญหา และสาเหตุของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านตามแนวคิดของ Miller (2000) และรับรู้ต่อสภาพปัญหาการลดระดับน้ำตาลในเลือดตรงตามสภาพความเป็นจริง ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และความร่วมมือ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทำให้พระภิกษุเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ ในการสร้างสัมพันธภาพควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป พระภิกษุจึงเกิดทักษะการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจากการเรียนรู้จากพยาบาล ซึ่งการมีสัมพันธภาพเป็นการเสริมสร้างให้พระภิกษุมีความเข้มแข็งทางจิตใจ และมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ขั้นตอนนี้ช่วยให้พยาบาลและพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุที่ทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และร่วมกันกำหนด จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดว่า ปัญหาไหนสำคัญที่สุด และควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ยังเสริมสร้างให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีแหล่งพลังอำนาจ ด้านการรับรู้ตนเองเชิงบวก เกิดแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ขั้นตอนนี้มีการจัดกิจกรรม "ผู้ไม่ประมาท ย่อมไม่ตาย" เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ มองการมีชีวิตเป็นสิ่งสวยงาม และควรรักษาให้ยืนยาวที่สุด ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยทำการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจเกี่ยวกับปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนที่จะสรุปปัญหาวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจ และวางแผน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาที่แท้จริงของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยต้องรับฟังปัญหาของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยไม่ตัดสินว่าพระภิกษุเป็นผู้ไร้ความสามารถ ส่งเสริม และสนับสนุนให้พระภิกษุค้นหาปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงเป็นการเริ่มต้นให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เรียนรู้บทบาท ที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก (Miller, 2000)

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างพลังในการแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน (Miller, 2000) ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น " เบาหวาน ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน" เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และเป็นผู้ที่จัดการกับปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ยังผลให้เกิดการรับรู้ต่อตนเองด้านบวก2)การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้ความรู้ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการเรียนรู้ ความรู้ช่วยในการตัดสินใจ ตระหนักถึงทางเลือก และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ความรู้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย (Miller, 2000) 3) การทำกิจกรรม "มหันตภัยร้ายเบาหวาน" เป็นการให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ด้วยการเรียนรู้จากตัวแบบจริงโดยการให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นแผลที่เท้าซ้ายมา 3 เดือน และมีภาวะไตวายเรื้อรังต้องล้างไตด้วยการฟอกเลือดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ซึ่งการเห็นตัวแบบจริงที่สามารถสัมผัสเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการเรียนรู้ สนใจ ตั้งใจ การเห็นพฤติกรรมต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(ขวัญจิต ติสัก, 2548; ศรัณย์พร อึ้งสกุล, 2551) 4) การร่วมทำกิจกรรม" อยู่กับเบาหวานอย่างไม่เป็นทุกข์" เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตกับโรคเบาหวาน ได้อย่างมีความสุข มีสติ ในการวางแผนในการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพลัง มีความสามารถในการดูแลตนเอง(จินตนา ยูนิพันธ์, 2545) รวมทั้งกำหนดเป้าหมายที่สามารถเป็นไปได้ ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเอง และความรับผิดชอบที่มีต่อตนเอง เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น (ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์, 2545)เมื่อพระภิกษุค้นพบปัญหาตามสถานการณ์จริง และมีความมั่นใจในการดูแลที่ได้รับทำให้พระภิกษุได้พัฒนาตนเอง ขั้นตอนนี้นำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ช่วยให้กลับไปมองปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้น เป็นการช่วยให้มีการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตประจำวัน จัดการกับอารมณ์ ความเครียด เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรับรู้ตนเองด้านบวก ด้านความรู้ความตระหนักในการลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความเชื่อ ความหวังในการรักษาโรคเบาหวาน

เกิดแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ขั้นตอนที่ 4 **การเสริมสร้างแหล่งของพลังอำนาจทั้ง** 7 **ด้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือด** ขั้นตอนนี้ จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งการรับประทานอาหาร การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกาย โดยมีการฝึกทักษะในการดูแลตนเองในการใช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องนั้น จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น (บงกช ชัยชาญ, 2546) ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อแก้ปัญหา หรือได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้ป่วยสามารถดำเนินตามทักษะที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้รับรู้ถึงความสามารถตามศักยภาพ ผู้ป่วยเกิดความมั่นในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ต่อตนเองในทางบวก มีการนับถือตนเอง เกิดความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และสังคม สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร จะทำให้พระภิกษุมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ขั้นตอนที่ 5 **การเสริมสร้างความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งแหล่งพลังอำนาจ** ในขั้นตอนนี้ พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยจะทำให้เพิ่มขีดความสามารถ และความมั่นใจที่จะรักษาและควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถพัฒนาวิธีการปฏิบัติในการใช้บริการสุขภาพเพื่อสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องอีกด้วย (Gibson, 1995) เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านความเข้มแข็งทางร่างกาย มีความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดแรงจูงใจ มีพลังงาน ความเชื่อและอัตมโนทัศน์ทางบวกเพิ่มขึ้น ทำให้คงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มมากขึ้น นั่นคือ ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1c มีค่า 9.12% เมื่อได้รับ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1c มีค่า 7.85% ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$)

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{x}$=7.85, SD=.71) กับระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{x}$=9.12, SD= 1.18) ซึ่งมีความแตกต่างกัน 1.27% และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติ จึงพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 2) แสดงว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่ำกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ($\bar{X} = 7.85, SD = .71$) ต่ำกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 8.45, SD = 1.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สามารถอธิบายได้ว่า พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยส่งเสริมพลังอำนาจตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังงาน ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางกายภาพ อัตมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ และแรงจูงใจ (Miller, 2000) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในทุกคน บุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งใดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Anderson และคณะ (1991) ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) การสำรวจปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด 2) การวิเคราะห์ปัญหาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือด 4) การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจในการทำให้ระดับ

น้ำตาลในเลือดลดลง และ 5) การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งแหล่งพลังอำนาจ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1-3.5 ชั่วโมง รวมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดที่ได้อภิปรายในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน นำไปสู่ความสามารถของพระภิกษุในการจัดการกับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งทางกายภาพ ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย มีความเข้มแข็งทางจิตช่วยในการดำรงความคิดทางบวก ป้องกันความวิตกกังวล ความหมดหวัง การสนับสนุนทางสังคม ทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดูแลในภาวะที่พระภิกษุต้องการพึ่งพาหรือช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อัตมโนทัศน์ทางบวก พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถศักยภาพในการจัดการลดระดับน้ำตาลในเลือด และพยายามที่จะกำจัดปัญหาที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย พลังงานช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งจัดการกับความเครียด ความรู้และความตระหนักทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ถึงความสามารถในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนจากโรคเบาหวาน รวมทั้งในการตัดสินใจสร้างทางเลือก คาดหวังผลจากการปฏิบัติ เกิดแรงจูงใจส่งเสริมความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะการมีส่วนร่วมในการรักษา และความเชื่อมีผลต่อการคาดหวังในการลดระดับน้ำตาลในเลือด จึงทำให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1Cลดลงได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากพยาบาลประจำการในเรื่อง การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด โดยเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีการให้คำแนะนำทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และกรณีที่พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มเติมที่คลินิกสบายใจ ซึ่งการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับนั้นเป็นการให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุที่ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีการวิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดจากตนเอง และเป็นปัญหาที่ตนเองต้องแก้ไขด้วยตนเองเท่านั้น ไม่มีแรงจูงใจ ท้อแท้ หมดหวังในการรักษาโรคเบาหวานให้หายขาด ขาดความความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการลดระดับน้ำตาลในเลือด วิตกกังวล มี

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ขาดทักษะในการดูแลตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ขาดพลังงาน ขาดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก รู้สึกแตกต่างจากพระภิกษุรูปอื่น ขาดการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีญาติคอยดูแล ขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ ขาดความแข็งแรงทางด้านร่างกาย บางวันไม่สามารถเดินบิณฑบาตได้ ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ส่งผลให้พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งการให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ที่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวก็สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) นั่นคือ พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก็สามารถลดระดับน้ำตาลลงได้เช่นกัน แต่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ได้เพียง 0.69% เท่านั้น ซึ่งการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสมได้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549) นอกจากนี้ การให้ความรู้โดยพยาบาล ซึ่งอาจถูกมองว่าเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง เพราะเป็นลัมพันธภาพในรูปแบบที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาล ผู้ป่วยอาจสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง จึงทำให้การนำความรู้ไปปฏิบัติไม่เกิดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1Cต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)(ตารางที่ 3) แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1Cของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังลดลงไม่มาก โดยยังอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้ นั่นคือ มีค่า >7% (ADA, 2007) จึงยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาการสิ่งทดลองที่มีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ดวงตา ภัทโรพงศ์ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาด้านการมีสัมพันธภาพ การปฏิบัติกิจกรรมด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ (2549) ทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุดา โภชนากรณ์ (2548) ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 20 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับ สิรินธร เชี่ยวโสธร (2545) ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 40 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ ผลานิผล (2549) ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 20 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนา รัตน์ เจนจบ (2542) ศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 10 ราย โดยใช้แนวคิดกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) รวบรวมข้อมูลโดยบันทึกจากการสังเกตและอภิปราย ประเมินประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในรูปแบบการรับรู้พลังกิจกรรมที่ใช้สนับสนุนขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 10 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศและ

สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เทคนิคการใช้คำถาม การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การอภิปรายปัญหาร่วมกัน การกระตุ้นให้มีการติดตามและการประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการประเมินผลย้อนกลับ พบว่า ภายหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น และการรับรู้พลังอำนาจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 เดือน และ 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุรา สุวรรณรักษ์ (2542)ได้ศึกษาการเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (Social cognitive theory) (1986) และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง และการใช้แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณเพ็ญ กรอบทอง (2544) ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35-59 ปี จำนวน 64 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวน 4 วัน ติดตามผลหลังสิ้นสุดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนา จ 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิณี จันติยะ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 คน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1995) พบว่า ระดับแนวพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน เทอดอุดมธรรม (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson,1995) ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 รายผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรม

เสริมสร้างอำนาจเหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจเสริมสร้างพลังอำนาจหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson, et al. (1995) ได้ศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถตนเอง ทัศนคติและการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจจะต้องร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถของตนเอง ทัศนคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคระบบประสาท ซึ่งกำลังทุกข์กับภาระรับผิดชอบ ห่วงใยกังวลต่อการดูและบุตรของตน โดยการเสริมสร้างอำนาจในมารดา ทำให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องส่งเสริมความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า มารดาผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดความเข้าใจและรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง ควบคุมตนเอง มีความมั่นใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1Cของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญมากของพยาบาล ซึ่งบทบาทของการพยาบาลมุ่งเน้นบริการเชิงรุก ให้ประชาชนดูแลตนเองมากขึ้น

2. ด้านการบริหาร ควรมีการนำเสนอโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารได้รับรู้ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีการกำหนดเป็นนโยบาย หรือเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ด้านการศึกษา ควรมีการสนับสนุน และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย และสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมานั้น ไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ มีข้อที่ควรคำนึงถึงดังนี้

4.1 ควรมีการปรับระยะเวลาในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เข้ากับความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์

4.2 เพื่อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจมีประโยชน์สูงสุดต่อพระภิกษุ ควรเพิ่มเป็นทุก 2 สัปดาห์เพราะพระภิกษุมีข้อจำกัดในเรื่องกิจนิมนต์ และการปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธศาสนา ทำให้การนัดในแต่ละครั้งอาจจะไม่ตรงตามแผนการดำเนินกิจกรรม

4.3 บริบทที่จะนำโปรแกรมไปใช้สำหรับพระภิกษุควรต้องอยู่ในโรงพยาบาล และหากจะนำไปใช้ในวัดจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง

2. การศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_1C ควรมีการติดตามผลในระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืน การคงไว้ของพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจควรมีการให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการจัดเตรียมอาหารของโยมอุปัฏฐาก

4. การติดตามทางโทรศัพท์ควรมีการติดตามต่อเนื่องทุก 1, 3 และ 6 เดือนตามลำดับ เพื่อประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว

5. การศึกษาครั้งนี้กิจกรรมการออกกำลังกายยังเป็นจุดที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป จึงควรมีการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมและมีความเข้มของการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

6.ควรมีการประเมินพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย