



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (comparative-experimental research) เพื่อการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตั้งสมมติฐานการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุ ระหว่าง 18-22 ปีที่มีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} >7% มาตรวจรับการรักษาตามแพทย์นัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2554 – กันยายน 2554 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และ กลุ่มควบคุม 20 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีระดับน้ำตาลที่เกาะที่เม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) มากกว่า 7% นั่นคือมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับพอใช้ถึงไม่ดี (ADA, 2002)
2. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

3. เป็นผู้ป่วยซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก กล้ามเนื้อหัวใจตาย มีภาวะไตวาย
4. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Eating disorder

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จากทะเบียนรายชื่อ และแฟ้มประวัติการรักษา หากมีคุณสมบัติครบและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกันในเรื่อง เพศ อายุ และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA_{1c})
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการจับคู่เข้าเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (Random assignment)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ

1.1 ผู้วิจัยทำการสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน โดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก สรินทร เชี่ยวโสธร (2545)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ

2.1 ผู้วิจัยร่วมกับวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 ผู้วิจัยร่วมกับวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.3 ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ทำกิจกรรม "ชีวิตนี้ต้องสู้" โดยมีสื่อสไลด์ประกอบและให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพที่เห็น

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3.1 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายในประเด็น "คุม (เบาหวาน) ได้ไม่ได้ปัญหาของใคร" และ "ใครใหญ่ (ในการควบคุมระดับน้ำตาล)

3.2 ผู้วิจัยให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน "รูปแสดงการทำงานของตับอ่อน" เกมส "ปิดตาใส่ใจ" และเกมส เราสู้ เราตื่น เราเบิกบาน

3.3 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่อง "กลยุทธ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด" ที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ การฉีดอินซูลิน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุราสูบบุหรี่ และการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด

4.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการฉีดอินซูลิน และการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

5.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและแนวทางการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน

5.2 ผู้วิจัยพูดคุยกระตุ้นให้วัยรุ่น รู้สึกมั่นใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

5.3 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันให้คำมั่นสัญญาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพลังอำนาจของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยประยุกต์จาก สรินทร เชี่ยวโสธร ที่ใช้ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งสร้างจากแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม โดยประเมิน 7 ด้าน มีค่าความเที่ยงของเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ภาวะเจ็บป่วยร่วม และค่าระดับน้ำตาลในเลือดในอดีต

3.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (HbA_{1c}) ได้จากการเจาะเลือดและอ่านค่าจากเครื่อง cover A_{1c} ที่มีการตรวจสอบมาตรฐานการทำงานของเครื่องทุก 3 เดือน

3.3 แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าประจำคลินิกโรคเบาหวานเพื่อแนะนำตัวและขอเรียนเชิญเป็นผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนและชนิดพบ โดยกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินแหล่งพลังงานและเจาะเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ส่วนกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและเจาะเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} หลังจากนั้นเริ่มใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับในกลุ่มทดลอง ซึ่งจัดกระทำ 3 ครั้งๆละ 1-2 ชั่วโมงและชนิดพบเพื่อใส่โปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานขั้นตอนที่ 4 และ 5 อีกครั้งในอาทิตย์ถัดไปพร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินแหล่งพลังงาน หลังจากนั้นมีการติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์/ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติของคลินิกเบาหวาน หลังจากนั้น 12 สัปดาห์นัดพบกลุ่มทดลองเพื่อเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} และพบกลุ่มควบคุมเพื่อเจาะระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c}

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิด HbA_{1c} ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังงาน โดยใช้สถิติ Pair t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิด

ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1) การสำรวจปัญหา 2) การวิเคราะห์ปัญหา 3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา และตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทาง 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 5) การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำมาจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดพลังอำนาจสามารถเพิ่มความสามารถในการในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อน คือจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันทั้งในด้านเพศ อายุ และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีพลังอำนาจ อันจะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ ทั้ง 7 ด้าน ขั้นตอนนี้ ช่วยให้พยาบาลและวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุของการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านตามแนวคิดของ Miller (1992) และรับรู้ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามสภาพความเป็นจริงของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้วัยรุ่นมีความไว้วางใจ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพทำให้วัยรุ่นให้ความร่วมมือ ลดความขัดแย้ง จะต้องดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไป วัยรุ่นจะเกิดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นจากพยาบาล ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความเข้มแข็งทางจิตใจและมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น และยังช่วยให้มีทักษะการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงช่วยให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดความมั่นใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมากขึ้น (สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536; สาธุพร พุฒขาว, 2541)

2) การวิเคราะห์ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ ทั้ง 7 ด้าน เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยร่วมกับวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และร่วมกันกำหนด จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือกว่าปัญหาไหนสำคัญที่สุดและควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรกเน้นให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยฝึกทักษะในการคิดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ทำให้มีความคิดด้านบวก สามารถเผชิญปัญหาและมีแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนนี้มีกิจกรรม "ชีวิตต้องสู้" เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการเผชิญกับปัญหาและจัดการกับปัญหา ได้ตามศักยภาพ ส่งผลให้มีอัตมโนทัศน์เชิงบวก ก่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถมีชีวิตที่มีความสุขและยืนยาวให้ถึงที่สุด ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยทำการรวบรวม ข้อมูลตามแหล่งพลังอำนาจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคลก่อนที่จะสรุป ปัญหา วิเคราะห์แหล่งพลังอำนาจ และวางแผนเพื่อให้การดูแลตรงกับความต้องการและสภาพ ปัญหาที่แท้จริงของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องรับฟังปัญหา ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากที่สุด เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้พูดถึงปัญหาและความ ต้องการ โดยผู้วิจัยไม่ตัดสินว่าวัยรุ่นมีความสามารถ ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม ในการเลือกวิธีดูแลตนเอง จึงเป็นการเริ่มต้นให้วัยรุ่นได้รับรู้ปัญหาของตนเองที่ส่งผลให้ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และได้เรียนรู้บทบาทที่เท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีอัตมโนทัศน์ เชิงบวก สรินทร เชี่ยวโสธร (2545)

3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหและตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายในประเด็น "คุม (เบาหวาน) ได้ไม่ได้ ปัญหา ของใครกันแน่" และ "ใครใหญ่ (ในการควบคุมระดับน้ำตาล)" ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจปรับเปลี่ยน ความคิดด้านลบทำให้มีความคิดด้านบวกต่อชีวิต สามารถเผชิญปัญหาและจัดการได้ตาม ศักยภาพ และให้กำลังใจวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ให้ปรับความคิดในด้านลบ และมีความคิด ในด้านบวกต่อชีวิต ต่อโรคของตนเองเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและเป็นผู้แก้ไขปัญหด้วย ตนเอง ผลให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความเชื่อ ความหวัง ต่อการรักษาโรคเบาหวาน 2) ผู้วิจัยให้ความรู้ ตามแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่ง ผู้วิจัยให้ความรู้ตามข้อเท็จจริงโดยแนวทางการให้ความรู้นั้นผ่านการค้นหาตามสภาพปัญหาของ ผู้ป่วยมาก่อนเพื่อให้การให้ความรู้ ทักชะได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ระหว่างที่ให้ความรู้มีการซักถามและประเมินความเข้าใจของวัยรุ่นเพื่อ ตรวจสอบการรับรู้ เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้พูดแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยใช้คู่มือเรื่อง "หวาน แบบนี้คุมได้" ภาพสไลด์ วิดีโอเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน และรูปที่แสดงถึงการทำงานของตับอ่อน ประกอบการสอน 3) ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมเล่นเกมส์ "ปิดตาใส่ใจ" เพื่อให้ วัยรุ่นได้เรียนรู้และตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ด้วยการเรียนรู้จากตัวแบบจริงเหตุการณ์จริงโดยการให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ปิดตา แล้วเดินมาหาผู้วิจัย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ขวัญจิต ดิสัก, 2548; ศรีณย์พร อังสกุล, 2551) 4) ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เล่นเกมส์ "เราสู้ เราตื่น

เราเบิกบาน " เพื่อให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การใช้ชีวิตกับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข และมีสติในการที่จะจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ความคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพลัง มีความสามารถในการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) 5) ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันตั้งเป้าหมายกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การช่วยให้วัยรุ่นกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าใจปัญหาของตนเองและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการกับปัญหาอาการเจ็บป่วย เห็นความสำคัญของปัญหาของตนเอง ระบุว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้วัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวก ก่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดความรู้สึกที่ดี มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความคิดเชิงบวก ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการรักษาดีขึ้น

4) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทักษะในการเจาะเลือดและอ่านผลด้วยตนเอง การขีดอินซูลิน การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องนั้น เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปบ้านก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน มีทัศนคติเชิงบวก มีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเองว่า สามารถจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มพลังอำนาจในด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก มีความเชื่อ ความหวัง ความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน และความเข้มแข็งทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และสังคมสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ทำให้อวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

5) การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ เป็นขั้นตอนที่วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถสังเกตภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะคีโตเนคั่งในเลือดตลอดจนสามารถกับเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้เมื่อวัยรุ่นมี

ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยจะทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการรักษา เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนสามารถพัฒนาวิธีการปฏิบัติในการใช้บริการสุขภาพเพื่อสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องอีกด้วย Gibson (1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เขียวโสธร (2545) ที่พบว่า การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษานั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ มีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มีความเข้มแข็งทางจิตและอัธมโนทัศน์เชิงบวกเพิ่มขึ้น ทำให้คงความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มมากขึ้น นั่นคือ ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} มีค่า ($\bar{x} = 9.62$, S.D= 1.14) เมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} มีค่า ($\bar{x} = 9.24$, S.D= 1.13) ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลสนับสนุนที่อภิปรายมาจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดเมนการนำแนวทางของ Anderson และคณะมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถส่งผลให้ให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงเห็นความแตกต่าง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติ จึงพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2) แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} มากขึ้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{x} = 9.24$, S.D= 1.13) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x} = 10.04$, S.D= 1.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไป

ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ความตระหนัก ความเชื่อ แรงจูงใจ และอัตมโนทัศน์เชิงบวก Miller (1992) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการดึงเอาศักยภาพทางสติปัญญา ความสามารถ และพลังของแต่ละบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง โดยดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Anderson และคณะ (2002) ที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) การสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) การวิเคราะห์ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายพร้อมแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ โดยมีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชม รวมเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดที่ได้อภิปรายในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน นำไปสู่ความสามารถในการจัดการกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย มีความเข้มแข็งทางจิตใจช่วยให้ดำรงความคิดเชิงบวก ป้องกันการรู้สึกสิ้นหวัง หดท้อ กังวล การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อนๆ ทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้รับการดูแลในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ ช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจตลอดจนการเข้าสังคมการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ อัตมโนทัศน์เชิงบวก วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้ว่าคุณภาพ สามารถที่จะเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ได้ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พลังงานช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของร่างกายมีมากขึ้นแข็งแรงมากขึ้น สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวันตลอดจนภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ความรู้และความตระหนักทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ มีทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติตน สามารถบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนจากโรคเบาหวานตลอดจนสามารถตัดสินใจสร้างทางเลือก เกิดแรงจูงใจ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความเชื่อมีผลต่อการคาดหวังในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ได้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานในเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 1 การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การฉีดยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน โดยมีการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และกรณีที่วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่และมีระยะเวลาจำกัดเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ดันสกุล, 2549; ทศนี ประสบกิตติคุณ, 2544) ซึ่งไม่ได้ตั้งศักยภาพในตัวของผู้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เพื่อนำความรู้ไปคิดพิจารณา และตัดสินใจที่กระทำในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การให้ความรู้โดยพยาบาล เป็นผู้ที่มีอำนาจเหมือนพ่อแม่หรือครู ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง ทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รู้สึกขาดความมั่นใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกไม่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง จึงทำให้การนำความรู้ไปปฏิบัติไม่ต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน Miller (1992) คือ 1) ด้านพลังงาน 2) ด้านความรู้ ความตระหนัก 3) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านบวก 4) ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคม 5) ด้านความแข็งแรงด้านร่างกาย 6) ด้านแรงจูงใจ และ 7) ด้านความเชื่อ ความหวัง ได้ วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จึงรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ จึงส่งผลให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เปลี่ยนแปลง

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง จึงเห็นความแตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson, et al. (1995) ได้ศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถของตนเอง ทศนคติและการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความสามารถของตนเอง ทศนคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์

กระจ่างโพธิ์ (2549) ทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ ประสบการณ์ ระบุประสบการณ์ วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติ และการติดตามผล พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับ สรินธร เชี่ยวโสธร (2545) ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 40 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับ อิศศักดิ์ ผลานิผล (2549) ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 20 คน พบว่า พฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ ดวงตา ภัทโรพงษ์ (2548) ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง 40 คน พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา ด้านการสร้างสัมพันธภาพ การปฏิบัติกิจกรรมด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา นุบผา (2551) ศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจแบบกลุ่มให้ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ รวม 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชกร อ่อนโนน (2547) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬิชา ชัยเมือง (2550) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส เฮอร์ส จากกลุ่มตัวอย่าง 39 ราย เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดของ กิบบสันร่วมกับกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคลและรายกลุ่ม ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความแตกต่างกับภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน เนตรกระจ่าง (2551) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิต จากสุราโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ทุละ 90 นาที รวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถทำให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ต่ำลงและมีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ลดลงหลังทำการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและมีค่าไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมให้บุคคลมีพลังอำนาจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองด้านสุขภาพเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญของพยาบาล ซึ่งบทบาทของงานส่งเสริมสุขภาพนั้นในปัจจุบันระบบบริการจำเป็นต้องเน้นให้บริการในเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

2. ด้านการบริหาร ควรมีการนำเสนอโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารได้รับรู้ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มวัยรุ่นนี้ มีการกำหนดนโยบายหรือเป็นแนวทางปฏิบัติของจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้นักเรียนพยาบาลเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งใน กลุ่มวัยรุ่นและในกลุ่มอื่นๆ

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดการพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ฉะนั้นในการนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

4.1 พยาบาลผู้ทำการเสริมสร้างพลังอำนาจจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 7 ด้านของ Miller (1992) คือ 1) ด้านความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ด้านพลังงาน 3) ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคม 4) ด้านแรงจูงใจ 5) ด้านความรู้และความตระหนัก 6) ด้านความเชื่อ และ 7) ด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวก เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อันจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพลังอำนาจ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

4.2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน การจัดกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มวัยรุ่น ในการเข้าร่วมกิจกรรมฉะนั้นจึงควรจัดกิจกรรมในวันหยุดหรือช่วงปิดเทอมมากกว่า

4.3 การดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจควรดำเนินกิจกรรม 3 ครั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน

5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเพิ่มขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

5.2 ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ที่มีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม

5.3 ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA_{1c} ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่อายุน้อยกว่า 18 ปีหรือตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

5.4 ควรเพิ่มการดูแลด้านการจัดการกับความเครียดในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งต่อไป