

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคำตากล่า จังหวัดสกลนคร

The effect of an empowerment, health literacy and health behavior enhancement program
among hypertensive patients at Khamtakla Hospital,
Sakon Nakhon Province.

(Received: June 14,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 25,2024)

อรรณญา วงศ์สวัสดิ์¹ วลภา เพื่อยงราช¹
Aranya Wongsawat¹ Wanlapa Fuai-ngarach¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคำตากล่า จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างน้อย 1 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองอยู่ที่ 47.67 (S.D. = 10.57) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 61.93 (S.D. = 4.79) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองอยู่ที่ 41.07 (S.D. = 9.22) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 57.87 (S.D. = 4.66) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ย SBP ก่อนการทดลองอยู่ที่ 149.37 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 8.16) และลดลงเป็น 123.87 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 13.99) หลังการทดลอง และค่าเฉลี่ย DBP ก่อนการทดลองอยู่ที่ 81.83 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 10.81) และลดลงเป็น 73.10 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 10.45) หลังการทดลอง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

Abstracts

This research was a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design. The objective was to study the effects of an empowerment program on health literacy and health behaviors among hypertensive patients at Khamtakla Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 30 patients diagnosed with essential hypertension for at least one year, selected by purposive sampling. Data were collected using a general information questionnaire, a health literacy assessment form, and a health behavior assessment form. The experimental tool was the empowerment program. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests for pretest-posttest comparisons.

The results showed that after the experiment, the mean health literacy score was significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$), increasing from 47.67 (S.D. = 10.57) to 61.93 (S.D. = 4.79). The mean health behavior score was also significantly higher after the experiment ($p < 0.05$), increasing from 41.07 (S.D. = 9.22) to 57.87 (S.D. = 4.66). The mean systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) of the patients significantly decreased ($p < 0.05$). The mean

¹ โรงพยาบาลคำตากล่า จังหวัดสกลนคร

SBP decreased from 149.37 mmHg (S.D. = 8.16) before the experiment to 123.87 mmHg (S.D. = 13.99) after the experiment, and the mean DBP decreased from 81.83 mmHg (S.D. = 10.81) to 73.10 mmHg (S.D. = 10.45)

Key Word: Empowerment Program, Health Literacy, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของโลก พบประมาณ 1.28 พันล้านคนส่วนใหญ่ อายุ 30-79 ปี และ 2 ใน 3 อาศัยในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง ร้อยละ 46 ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42) ได้รับการวินิจฉัยและรักษา และเพียงร้อยละ 21 สามารถควบคุมโรคได้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลก 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 และสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs ในปี 2559 โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ซึ่งเป้าหมายระดับโลกคือการลดความชุกของโรคลงร้อยละ 33 ระหว่างปี 2553-2573¹

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 6,085,044 รายในปี 2562 เป็น 7,090,985 รายในปี 2566 อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,142.11 ในปี 2562 เป็น 1,243.78 ในปี 2566 สัดส่วนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการต่อเนื่องมีแนวโน้มผันผวน โดยลดลงจากร้อยละ 52.18 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 46.11 ในปี 2565 แต่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65.31 ในปี 2566 อัตราผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 58.62 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 52.91 ในปี 2565 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 54.75 ในปี 2566 อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 13.07 ในปี 2560 เป็น 14.48 ในปี 2564²

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสกลนคร มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 88,325 ราย

ในปี 2562 เป็น 110,772 รายในปี 2566 อัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 940.84 ในปี 2562 เป็น 1,085.52 ในปี 2566 สัดส่วนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการต่อเนื่องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 69.89 ในปี 2566 อัตราผู้ป่วยที่ควบคุมความดันได้ดีมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 65.85 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 59.74 ในปี 2566 อัตราตายด้วยโรคนี้ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 6.45 ในปี 2560 เป็น 9.34 ในปี 2564 สำหรับอำเภอคำตากล้า แม้จะมีสัญญาณบางประการที่ดีขึ้น เช่น จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่มากนัก และอัตราการลดลง แต่ยังพบ อัตราป่วยรายใหม่ต่อประชากรแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 752.56 ในปี 2562 เป็น 1,263.52 ในปี 2566 สัดส่วนผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องลดลงจากร้อยละ 63.95 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 56.91 ในปี 2566 อัตราผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีลดลงจากร้อยละ 61.13 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 46.75 ในปี 2566 แสดงให้เห็นว่าแม้การเข้าถึงบริการจะดีขึ้นบ้าง แต่ประสิทธิภาพในการควบคุมและรักษาโรคลดลง จำเป็นต้องเพิ่มมาตรการดูแลผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะสูญเสียพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น รู้สึกอ่อนล้า ไร้อำนาจ หรือไร้กำลังที่จะควบคุมสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการ อาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันที่ขึ้นลงได้ตลอด รวมทั้งไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายตามคำแนะนำ ดังนั้น การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้³ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถและส่งเสริมให้บุคคลมี

โอกาสกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเองในฐานะหุ้นส่วนของระบบสุขภาพ โดยช่วยให้ตระหนักถึงจุดแข็ง ความสามารถ และอำนาจในตนเอง ได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการค้นหาปัญหา พัฒนาการดูแลสุขภาพ ดำเนินการประเมินผลลัพธ์และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลและทักษะอย่างเพียงพอจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและช่วยเหลือใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและโรค ให้บุคคลสร้างทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความมุ่งมั่นเข้าร่วมกิจกรรมการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพตามแนวทางที่ตนเองกำหนด ช่วยให้ค้นพบและยอมรับสภาพความจริง สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้มีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเองเพื่อการรักษาสุขภาพและพัฒนาความสามารถ⁴⁻⁵

ผู้วิจัยมีความสนใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมาย โดยการใช้พลังอำนาจและศักยภาพที่มีอยู่ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ด้วยการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) กลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design) ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองพอกน้อย หมู่ 4 และบ้านสร้างคำ หมู่ 9 ตำบลคำตากกล้า อำเภอคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร จำนวน 170 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้แนวคิดการกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ของ Pilot & Hungler⁶ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างน้อย 1 ปี
2. มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure: SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 179 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood

Pressure: DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 109 มิลลิเมตรปรอท

3. อายุ 30 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองพอกน้อย หมู่ 4 และบ้านสร้างคำ หมู่ 9 ตำบลคำตากล่า อำเภอคำตากล่า จังหวัดสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Program): โปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยอิงแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge) และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคม

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Assessment) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁷ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ง่ายมาก (5 คะแนน) ง่าย (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) ยาก (2 คะแนน) และยากมาก (1 คะแนน) แปลผลเป็นช่วงคะแนน 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁸ คือ ไม่ดี (> 60%) พอใช้ (60-69%) ดี (70-79%) และ ดีมาก (≥ 80%) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.762

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Assessment) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁷ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราจำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการ

รับประทานยา และมาตรวจตามนัดเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ 7 ครั้ง/สัปดาห์ (5 คะแนน) 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ (4 คะแนน) 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ปานกลาง (3 คะแนน) 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แปลผลเป็นช่วงคะแนน 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁸ คือ ไม่ดี (> 60%) พอใช้ (60-69%) ดี (70-79%) และ ดีมาก (≥ 80%) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.610 และ 0.616 ตามลำดับ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering Reality) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ ทำความเข้าใจ และยอมรับสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง โดยมีกิจกรรมคือ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวก่อนเริ่มกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิต เพื่อเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโครงการ ประเมินระดับความดันโลหิตตามปิงปองจราจร 7 สี ด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ แนะนำตัว และเล่นเกมสื่เพื่อละลายพฤติกรรม กิจกรรม "เรื่องราวชีวิต" ให้เล่าเรื่องราว ระบายความรู้สึก บอกปัญหาและความต้องการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายและแสดงความคิดเห็น เพื่อค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การเข้ารับการรักษามาก่อน และการเรียนรู้สถานะสุขภาพจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย เพื่อสร้างความรอบรู้ การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูลในการเฝ้าระวังสถานะเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นการทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อ

การตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก พินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ ช่วยให้กลับมาองและประเมินสถานการณ์ในแง่มุมต่างๆ นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น พัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง โดยมีกิจกรรม "เล่าสู่กันฟัง" ให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก บอกเล่าเรื่องราวการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ทบทวนและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยสรุปสถานการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมา ข้อดีข้อเสีย เพื่อหาแนวทางปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ในประเด็นพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking Charge) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง โดยพิจารณาจากการแสวงหาแนวทางและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเอง (Self-determination) ภายใต้งื่อนไขดังนี้ 1) เป็นวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการ 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้ผู้อื่นนำไปใช้ ในขั้นตอนนี้พยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมกันหาข้อมูล พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยสนับสนุนข้อมูล ความรู้ ทักษะ ทรัพยากรต่างๆ เช่น คู่มือ ป้ายเตือนใจ แบบบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การรับประทานยา แบบบันทึกระดับความดันโลหิต และ

สร้างกลุ่มไลน์เพื่อส่งข้อมูลเสริม 2) กิจกรรม "ประสบการณ์ประทับใจให้จดจำ" ให้เล่าประสบการณ์ความสำเร็จหรือเรื่องน่ายินดีเกี่ยวกับสุขภาพ 3) กิจกรรม "พบเพื่อนผู้ป่วย" ผู้ป่วยตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยสรุปประเด็นและพูดชักจูงเสริมพลังให้มั่นใจในความสามารถ 4) กิจกรรม "พันธสัญญาใจ" เขียนพันธสัญญาเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในอนาคต แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (สัปดาห์ที่ 3-7 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเมื่อพยาบาลและผู้รับบริการสามารถร่วมมือแก้ไขปัญหาและนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ และมีความสามารถ ถือเป็นข้อผูกพันในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป โดยในสัปดาห์ที่ 3-7 มีกิจกรรมคือ กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติตามพันธสัญญาใจที่ได้สัญญาใจกันไว้ในขั้นตอนที่ 3 มีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์รายบุคคลก่อนถึงกำหนดนัด 2-3 วัน โดยผู้วิจัยจะโทรเตือนวันเวลานัด สอบถามอาการป่วย ให้ความรู้และกำลังใจ มีการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 7-8 และในสัปดาห์ที่ 8 จะยุติกระบวนการ โดยกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวข้อคิดและคำมั่นสัญญาในการปฏิบัติแผนการรักษา จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วัดความดันโลหิต ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่และร้อยละ
2. สถิติอนุมาน Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-050 วันที่รับรอง 19 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 63.33 อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.67 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 และ สถานะทางสังคมเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 93.33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.67 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 และสถานะทางสังคมเป็น ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 93.33

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

การเสริมพลังอำนาจ ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.71 ระดับพอใช้ ร้อยละ 32.26 และระดับดี ร้อยละ 22.58 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบ รู้ด้านสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 54.84 ระดับดีมาก ร้อย ละ 35.48 และระดับพอใช้ ร้อยละ 6.45 และไม่มี คะแนนในระดับไม่ดี

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยรวมก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจค่าเฉลี่ยคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	8.83	3.61	14.50	2.22	29	-8.80	.000*
ด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	12.37	2.41	15.23	1.52	29	-7.94	.000*
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	13.33	2.73	16.23	1.25	29	-5.38	.000*
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	13.33	2.73	16.23	1.25	29	-5.38	.000*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	47.67	10.57	61.93	4.79	29	-8.02	.000*

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการ เสริมพลังอำนาจ ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 33.33 ระดับพอใช้ ร้อยละ 16.67 ระดับดี ร้อย ละ 23.33 และระดับดีมาก ร้อยละ 26.67 หลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 53.33 ระดับดีมาก

ร้อยละ 26.67 ระดับพอใช้ ร้อยละ 3.33 และระดับไม่ดี ร้อยละ 3.33.

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมพลัง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านการบริโภคอาหาร	15.70	4.68	22.03	3.05	29	-8.27	.000*
ด้านการออกกำลังกาย	5.50	1.23	7.70	0.75	29	-8.77	.000*
ด้านการจัดการความเครียด	6.93	1.86	8.10	0.71	29	-3.51	.001*
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	41.07	9.22	57.87	4.66	29	-11.02	.000*

4. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure: SBP) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic

Blood Pressure: DBP) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP)	149.37	8.16	123.87	13.99	29	9.45	.000*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP)	81.83	10.81	73.10	10.45	29	5.01	.000*

สรุปและอภิปรายผล

จากการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) และดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ได้ค้นพบและรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองผ่านกิจกรรมเล่าเรื่องราวชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง เป็นการบอกเล่าเรื่องราวการดูแลสุขภาพตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการแสวงหาแนว

ทางการปฏิบัติตนในประเด็นต่างๆ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ พบเพื่อนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์ สรุปประเด็น สร้างแรงจูงใจ และกิจกรรม "พันธสัญญาใจ" ให้เขียนสิ่งที่ต้องเลือกปฏิบัติและปฏิบัติในอนาคต

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติตามพันธสัญญาใจที่ได้สัญญาไว้ และมีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์รายบุคคล โดยผู้วิจัยจะโทรเตือนวันเวลานัด สอบถามอาการ ให้ความรู้และกำลังใจในการดูแล

ตนเอง และในสัปดาห์ที่ 8 ได้มีการกล่าวคำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตนเอง

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการจัดการความเครียดส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิผลมากขึ้น⁹ นอกจากนี้การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้ดีขึ้น¹⁰ สอดคล้องกับ Bosworth et al.¹¹ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับ วรดา ทองสุก³ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ ไชยรัตน์ และคณะ¹² พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น รวมถึงมีค่าความดันโลหิตลดลง

และสอดคล้องกับเพ็ญศรี รอดพรม และคณะ¹³ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. การวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะสรุปผลในระดับประชากรที่กว้างขึ้น ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำและเป็นตัวแทนของประชากรมากขึ้น
2. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ควรใช้เครื่องมือในการประเมินผลที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสังเกตการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและหลากหลายมากขึ้น

1.4 ควรปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น โดยคำนึงถึงความแตกต่างในด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมในบริบทที่แตกต่างกัน

2. ควรเพิ่มการวัดผลในด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต ความเครียด และความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับผลกระทบของโปรแกรม

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับวิธีการดูแลสุขภาพอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและหาวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension. Available from March 16, 2023 <https://www.who.int/news-room/fa>
2. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center. สืบค้น ตุลาคม 30, 2566 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. วรดา ทองสุก. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.
4. Miller JF. Coping with Chronic illness: Overcoming Powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.
5. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs. 1995;21(6):1201-10.
6. Pilot DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
7. กองสุกศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยทำงาน. สืบค้น พฤศจิกายน 17, 2566 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/482>
8. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
9. Okazaki K. ["Throw your hammer!" The essence of patient empowerment in diabetes]. Yakugaku zasshi. 2015;135(3):351-5. doi: 10.1248/yakushi.14-00207-1.
10. Snoek F, Skinner T. Psychology in Diabetes Care. 2000. doi: 10.1002/0470846569.
11. Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Neary AM, Orr MM, Powers BJ, et al. Two self-management interventions to improve hypertension control: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009;151(10):687-95. doi: 10.7326/0003-4819-151-10-200911170-00148.
12. จิรวรรณ ไชยรัตน์, และคนอื่นๆ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. 2565;5(2):65-73.
13. เพ็ญศรี รอดพรม, และคนอื่นๆ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. 2565;9(5):300-12.